

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARINALVA INÁCIO DA SILVA TRISTÃO

ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DOS MEDICAMENTOS SUJEITOS AO
CONTROLE ESPECIAL NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS
SEGUNDO OS PROTOCOLOS CLÍNICOS E AS DIRETRIZES
TERAPÊUTICAS EM SAÚDE MENTAL

CURITIBA

2018

MARINALVA INÁCIO DA SILVA TRISTÃO

ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DOS MEDICAMENTOS
SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ
DOS PINHAIS SEGUNDO OS PROTOCOLOS CLÍNICOS E AS
DIRETRIZES TERAPÊUTICAS EM SAÚDE MENTAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Orientadora: Prof.^a Dra Josiane de Fátima Gaspari Dias

Coorientadora: Prof.^a Dra Marilis Dallarmi Miguel

CURITIBA

2018

Tristão, Marinalva Inácio da Silva

Análise das prescrições dos medicamentos sujeitos ao controle especial no Município de São José dos Pinhais segundo os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas em saúde mental [recurso eletrônico] / Marinalva Inácio da Silva Tristão – Curitiba, 2019.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2019.

Orientadora: Professora Dra. Josiane de Fátima Gaspari Dias

Coorientadora: Professora Dra. Marilis Dallarmi Miguel

1. Saúde mental. 2. Atenção básica. 3. Psicotrópicos. I. Dias, Josiane de Fátima Gaspari. II. Miguel, Marilis Dallarmi. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 615.788



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS
FARMACÉUTICAS

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **MARINALVA INÁCIO DA SILVA TRISTÃO** intitulada: **ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DOS MEDICAMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS SEGUNDO OS PROTOCOLOS CLÍNICOS E AS DIRETRIZES TERAPÊUTICAS EM SAÚDE MENTAL**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 17 de Dezembro de 2018.

JOSIANE DE FÁTIMA GASPARI DIAS
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

CRISTIANE DA SILVA PAULA DE OLIVEIRA
Avaliador Externo (UFPR)

DEISE PREHS MONTRUCCHIO
Avaliador Externo (UFPR)

Dedico este trabalho a todas as pessoas que, mesmo com as dificuldades e o cansaço da luta contínua, não desistem de pesquisar e acreditam que a vida permite inúmeras possibilidades de avanços e conquistas se a fé e a dedicação se fazem presentes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS pelo dom da vida, pela força e pela fé que me sustentam na caminhada.

A construção do conhecimento não é uma tarefa isolada, ela se faz pela dedicação individual e com o apoio de vários atores. Assim sendo, não tenho como agradecer de maneira proporcional ao apoio e incentivo que recebi da minha família ao longo desta etapa de formação. Em especial agradeço imensamente o carinho e a dedicação do meu esposo Pedro José Tristão, companheiro em todas as horas. Agradeço à minha mãe Janira e ao meu pai Artur (*in memoriam*) pelo exemplo e pela dedicação, elementos determinantes na construção dos meus valores, ao meu filho Gabriel e a minha irmã Marileide pelo apoio e incentivo, vocês foram fontes de inspiração e persistência nos momentos difíceis. A minha irmã Margarida e a minha avó Sebastiana, que nos deixaram neste ano agradeço o amor e as lições de vida que deixaram para nós e guardo a certeza do reencontro eterno.

Agradeço imensamente às minhas orientadoras não somente pela transmissão do conhecimento científico, mas principalmente pelo exemplo de luta e dedicação em prol da construção do conhecimento; agradeço acima de tudo pela paciência e dedicação a mim dispensadas nestes dois anos.

Meu sincero agradecimento ao Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Paraná por todas as oportunidades de aprimoramento tanto pessoal como profissional.

Esta importante etapa em minha vida acadêmica e particular não seria possível sem o precioso apoio das minhas colegas de trabalho em especial minha colega e amiga Rosemary, que em muitos momentos, além do apoio técnico no ambiente de trabalho, foi uma grande incentivadora deste projeto. Agradeço também a participação das minhas amigas e colegas Débora Wopereis e JuliannaKozikoski que recentemente entraram na minha vida para fazer uma grande diferença.

Agradeço a todos os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais pela valiosíssima colaboração na construção do projeto. Espero poder retribuir a oportunidade que recebi para aprofundar o conhecimento.

“Comece fazendo o que é necessário, depois o que é possível
e de repente você estará fazendo o impossível”.

São Francisco de Assis

RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais representam 12% da carga global de doenças. Estudos epidemiológicos demonstram que o número de pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental vem aumentando em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento. Apesar dos avanços na área de Saúde Mental, apenas uma pequena parcela dos transtornos mentais é identificada e tratada de modo adequado. No Brasil, estudos mostraram que os sintomas de ansiedade, depressão e somatoformes estão entre as causas mais frequentes que levam os pacientes a procurar atendimento nas unidades básicas de saúde. Neste cenário, o objetivo desta pesquisa foi analisar as prescrições dos medicamentos sujeitos a controle especial e comparar com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para o tratamento de transtornos mentais. A pesquisa qualitativa da análise documental foi desenvolvida na Farmácia Básica Central do Município de São José dos Pinhais/PR com as prescrições dos medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria SVS/MS 344/98 atendidas durante o ano de 2016. A análise descritiva dos dados obtidos mostrou que a maioria das prescrições foi realizada pelos médicos clínicos gerais, ou seja, não especialistas. Para as substâncias que compõem a lista C1 e a lista B da Portaria SVS/MS 344/98, o total de prescrições realizados pelos clínicos gerais foi de 63,34% e 61,30%, respectivamente. Os dados mostraram que o consumo de benzodiazepínicos e antidepressivos está acima do que é preconizado pela literatura. Para estes dois subgrupos de psicotrópicos, os dados levantados demonstraram o predomínio do uso pelo grupo feminino e coincidem com os resultados apontados pela literatura. Em relação ao uso dos antipsicóticos e anticonvulsivantes, os resultados mostraram que os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas são ferramentas importantes na condução da terapêutica e no uso racional destes subgrupos terapêuticos. Os resultados obtidos nesta pesquisa revelaram que a elaboração de protocolos específicos para orientar a conduta terapêutica dos prescritores se faz necessária para promover o uso racional dos psicofármacos.

Palavras-chave: saúde mental, atenção básica, psicotrópicos.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), mental disorders represent 12% of the global burden of disease. Epidemiological studies show that the number of people suffering from some kind of mental disorder is increasing worldwide, especially in developing countries. Despite advances in mental health, only a small proportion of mental disorders are adequately identified and treated. In Brazil, studies have shown that symptoms of anxiety, depression, and somatoforms are among the most frequent causes that lead patients to seek care in basic health units. In this scenario, the objective of this research was to analyze the prescriptions of drugs subject to special control and to compare with clinical protocols and therapeutic guidelines for the treatment of mental disorders. The qualitative research of documentary analysis was developed in the Central Basic Pharmacy of São José dos Pinhais / PR, with the prescription of medicines subject to special control by Ordinance SVS / MS 344/98 attended during 2016. Descriptive data analysis The results obtained showed that most prescriptions were performed by general practitioners, ie non-specialists. For substances in List C1 and List B of Ordinance SVS / MS 344/98, the total prescriptions made by general practitioners were 63.34% and 61.30%, respectively. The data showed that the consumption of benzodiazepines and antidepressants is above what is recommended in the literature. For these two subgroups of psychotropics, the data showed the predominance of use by the female group and coincide with the results reported in the literature. Regarding the use of antipsychotics and anticonvulsants, the results showed that clinical protocols and therapeutic guidelines are important tools for conducting therapy and rational use of these therapeutic subgroups. The results obtained in this research revealed that the elaboration of specific protocols to guide the therapeutic conduct of prescribers is necessary to promote the rational use of psychotropic drugs.

Keywords: mental health, primary care, psychotropic.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE CLONAZEPAM ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	32
FIGURA 2 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE DIAZEPAM ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	33
FIGURA 3 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE ÁCIDO VALPRÓICO ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	37
FIGURA 4 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE CARBAMAZEPINA ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	38
FIGURA 5 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE FENITOÍNA 100 mg ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	39
FIGURA 6 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE FENOBARBITAL ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	40
FIGURA 7 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE AMITRIPTILINA 25 mg ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	43
FIGURA 8 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE BUPROPIONA 150 mg ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	43
FIGURA 9 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE CLOMIPRAMINA 25 mg ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	44
FIGURA 10 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE FLUOXETINA ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	44
FIGURA 11 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE IMIPRAMINA 25 mg ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	45
FIGURA 12 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE NORTRIPTILINA 25 mg ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	45
FIGURA 13 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE CLORPROMAZONA ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	49
FIGURA 14 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE HALOPERIDOL ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	50
FIGURA 15 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE LEVOMEPROMAZINA ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	51
FIGURA 16 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE RISPERIDONA ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	52
FIGURA 17 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE TIORIDAZINA ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	53
FIGURA 18 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE CARBONATO DE LÍTIO 300 mg ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	54
FIGURA 19 -	ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE BIPERIDENO 2 mg ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	54

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	PORCENTAGENS DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS RESPONSÁVEIS PELA EMISSÃO DAS NOTIFICAÇÕES DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS SUJEITAS A NOTIFICAÇÃO DE RECEITAS “B” E DAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL EM DUAS VIAS DA LISTA “C1” NO ANO DE 2016 NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS.....	28
TABELA 2 -	QUANTIDADE DE UNIDADES DE BENZODIAZEPÍNICOS DISPENSADAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016.....	35
TABELA 3 -	QUANTIDADE DE UNIDADES DE ANTICONVULSIVANTES DISPENSADAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016.....	36
TABELA 4 -	QUANTIDADE DE UNIDADES DE ANTIDEPRESSIVOS DISPENSADAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016.....	42
TABELA 5 -	QUANTIDADE DE UNIDADES DE ANTIPSICÓTICOS DISPENSADAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL EM 2016.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AAN	Academia Americana de Neurologia
AB	Atenção Básica
ADT	Antidepressivo tricíclico
ATC	<i>AnatomicalTherapeuticChemical</i>
BZD	Benzodiazepínico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEMEPAR	Centro de Medicamentos do Paraná
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPAME	Câmara Executiva de Padronização de Medicamentos, Insumos, Material Médico Hospitalar, Equipamentos Médicos e Odontológicos e Mobiliários
CID	<i>InternationalStatisticClassificationofDiseasesandRelated Health Problems</i> ou Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
DDD	<i>Defined Daily Dose</i> ou Dose Diária Definida
EUM	Estudos de Uso de Medicamentos
ESF	Estratégia Saúde da Família
FBC	Farmácia Básica Central
ILAE	<i>InternationalLeagueAgainstEpylepsy</i>
ISRS	Inibidor Seletivo da recaptção de Serotonina
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
MS	Ministério da Saúde
NMD	<i>Norwegian Medicinal Depot</i>
NICE	<i>NationalInstitute for ClinicalExcellence</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Paraná
SIGN	<i>ScottishIntercollegiateGuidelinesNetural</i>
SM	Saúde Mental
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento dos Produtos Controlados
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TM	Transtorno Mental
TMC	Transtorno Mental Comum
UBS	Unidade Básica de Saúde
±	Mais ou menos
®	Marca Registrada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
OBJETIVO GERAL	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
2 REVISÃO DA LITERATURA	17
A HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL	17
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA	20
PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS EM SAÚDE MENTAL	22
3 METODOLOGIA	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
LEVANTAMENTO DOS PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL DA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL	26
IDENTIFICAÇÃO DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS ENVOLVIDAS NAS PRESCRIÇÕES DOS MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL DA PORTARIA SVS/MS 344/98 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	27
COMPARAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES COM OS PROTOCOLOS CLÍNICOS E AS DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS	31
Comparação das Prescrições Médicas dos Benzodiazepínicos com os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas em Saúde Mental	31
Comparação das Prescrições dos Anticonvulsivantes com os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas em Saúde Mental	36
Comparação das Prescrições dos Antidepressivos com os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas em Saúde Mental	42
Comparação das Prescrições dos Antipsicóticos com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Saúde Mental	48
5 CONCLUSÃO	56
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS	58

1 INTRODUÇÃO

No Relatório Mundial de Saúde de 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatizou a necessidade de se compreender melhor as perturbações mentais e apresentou recomendações para que os países buscassem, dentro de cada realidade e recursos disponíveis, a melhor maneira de planejar os serviços em saúde mental, uma vez que mais de 450 milhões de pessoas apresentavam problemas de perturbações mentais. Dentre as recomendações, destacou-se a importância dos cuidados primários em saúde como forma de facilitar o acesso dos pacientes aos serviços de saúde e a importância de se disponibilizar o tratamento com medicamentos psicotrópicos de forma contínua (OMS, 2001).

Em março de 2018, a OMS destacou o aumento da incapacidade causada pela depressão, que afetava mais de 300 milhões de pessoas da população mundial em diferentes idades com predomínio do sexo feminino. A carência de recursos de tratamento foi enfatizada, além do fato de que maioria dos diagnósticos da depressão não estava correto (OPAS, 2018).

A mudança no modelo de tratamento dos transtornos mentais começou a se intensificar no Brasil na década de 1970, num movimento conjunto com a reforma sanitária, que buscava mudanças dos modelos de atenção e gestão dos cuidados em saúde. Em 2001, com a publicação da Lei Federal nº 10.216, que redirecionou a assistência em Saúde Mental, a rede de atenção se expandiu e o modelo de atenção comunitária no tratamento dos transtornos mentais teve seus alicerces institucionalizados (BRASIL, 2005).

De um modo geral, nos países que realizaram a Reforma Psiquiátrica, o processo de desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos consolidou-se na base territorial dos cuidados em saúde mental na Atenção Básica, onde as ações de prevenção e promoção em saúde mental teriam maiores possibilidades de serem desenvolvidas (NUNES; JUCA; VALENTIM, 2007).

O diagnóstico psiquiátrico é uma tarefa complexa. Em um estudo conduzido por Poço e Amaral (2005) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) os autores constataram que as ações desenvolvidas em saúde mental se resumiram em sua maioria, em consultas médicas e tratamento medicamentoso.

No Brasil, as investigações epidemiológicas de base populacional na área de saúde mental são escassas, mas estudos realizados em grandes capitais como Porto

Alegre e São Paulo, mostraram que cerca de 50% dos pacientes que procuram os serviços de atenção primária à saúde apresentaram algum distúrbio mental não psicótico. Alguns estudos demonstraram também a correlação entre os transtornos mentais comuns e algumas variáveis como sexo, faixa etária e condição socioeconômica. Os resultados destes estudos demonstraram o predomínio de mulheres em tratamento de depressão e uma relação inversamente proporcional entre a variável socioeconômica e a presença de transtornos mentais (MARAGNO et al., 2006).

O estudo realizado por Caçapava e Colveredo (2008) mostrou que os médicos generalistas das equipes de Estratégia Saúde da Família ou os clínicos das unidades básicas de saúde não se sentem capacitados para realizar o manejo dos pacientes com transtornos mentais, tanto no que se refere ao diagnóstico, quanto a prescrição dos psicofármacos.

O aumento dos diagnósticos dos transtornos mentais, aliado ao desenvolvimento de novos psicofármacos e também as novas indicações para aqueles já existentes podem justificar o aumento crescente do uso destes medicamentos. Estudos realizados no Brasil, na América Latina e Europa mostraram que os medicamentos psicotrópicos são a principal forma de tratamento dos transtornos mentais (FIRMINO, 2011). Os resultados obtidos em um estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto – SP demonstraram que dos 105.000 habitantes que dependiam exclusivamente dos serviços do distrito sanitário no qual foi desenvolvida a pesquisa, a prevalência do uso de psicotrópicos foi de 5,7% (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012).

O estudo realizado por Ferrazza e colaboradores (2013) em um serviço público de saúde mental mostrou que a maioria dos pacientes encaminhados já estava utilizando psicofármacos prescritos por médicos de outras especialidades. Para Nasario e Silva (2017) a medicalização dos transtornos mentais é uma prática comum assim como a “renovação da receita”, realizada sem a avaliação do paciente.

Segundo dados do último censo, realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a população do Município de São José dos Pinhais era de 264.210 habitantes, ocupando uma área total de 946,435 Km² (IBGE, 2010). Pela localização central de fácil acesso, a Farmácia Básica Central atende a maior parte da demanda do município oriunda das seguintes unidades básicas: Cidade Jardim, Central, Riacho Doce, Quississana, CAIC, Agarau, Cachoeira, Campina do Taquaral, Contenda, Córrego Fundo, Cotia, Malhada, Marcelino, Murici, Veneza, Xingu e Moradias Trevisan.

Em 2016, a Farmácia Básica Central (FBC) contava com uma farmacêutica responsável técnica e uma substituta, além de quatro agentes administrativos. Os medicamentos dispensados compõem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Considerando o exposto, esta pesquisa justifica-se por avaliar as prescrições dos medicamentos sujeitos a Controle Especial retidas na Farmácia Básica Central do Município de São José dos Pinhais no ano de 2016 e compará-las com os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas em Saúde Mental.

OBJETIVO GERAL

Analisar as prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial dispensados na Farmácia Básica Central no ano de 2016 e comparar com os protocolos clínicos e as diretrizes quanto à terapêutica medicamentosa adotada para o tratamento de transtornos mentais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fazer o levantamento dos pacientes adultos cadastrados no Programa de Saúde Mental atendidos pela Farmácia Básica Central do Município de São José dos Pinhais no ano de 2016 para caracterizar a população atendida quanto ao sexo e faixa etária;
- Identificar as especialidades médicas envolvidas na prescrição dos medicamentos sujeitos a controle especial da Portaria SVS/MS 344/98;
- Separar as prescrições dos medicamentos mais prescritos das listas B e C da Portaria 344/98, no ano de 2016.
- Comparar as prescrições médicas dispensadas com as diretrizes terapêuticas de tratamento para transtornos mentais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL

Considerada como uma manifestação sobrenatural na antiguidade greco-romana e no período da inquisição e fortemente influenciada pelo aspecto religioso, a “loucura” começou a se tornar um problema de saúde a partir do século XVII. Os espaços destinados à exclusão dos leprosos passaram a abrigar os indivíduos que não se enquadravam nos padrões morais e sociais vigentes. Instituições como o Hospital Geral em Paris, fundado em 1656, destinavam-se apenas a abrigar os indivíduos excluídos que representavam um risco para a sociedade, sem nenhuma prática de assistência à saúde (MILANNI; VALENTE, 2008).

A partir de 1786, o médico Philippe Pinel começou a tratar os transtornos mentais como fenômenos patológicos, determinados por fatores físicos, sociais e psicológicos. A “loucura” passou então do campo sobrenatural para a prática médica e até o início do século XIX tinha como base o tratamento moral dos pacientes com transtornos mentais. Para Pinel, o internamento representaria a segurança para os “loucos” e para a família. O modelo de tratamento asilar espalhou-se pela Europa e também no Brasil (BATISTA, 2014).

No Brasil colonial, os portadores de transtornos mentais eram afastados do convívio social para que não oferecessem riscos à manutenção da ordem social. Os que possuíam condições financeiras permaneciam em suas casas enquanto aqueles que não possuíam recursos perambulavam pelas ruas ou eram abrigados nos porões das Santas Casas de Misericórdia, as quais, por absoluta falta de recursos, não ofereciam condições mínimas de tratamento. No período imperial, com a crescente urbanização das cidades, houve a necessidade de retirar estas pessoas das ruas. Dom Pedro II decretou a construção do primeiro “hospício” brasileiro, que recebeu o nome do imperador e foi inaugurado em 1852 no Rio de Janeiro. A administração desta instituição ficou sob a responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia e assim a “loucura” ainda permanecia ligada ao aspecto religioso. Somente no final do século XIX é que os transtornos mentais deixaram o campo da religião e passaram a ser estudados, definidos e tratados como patologia pela Psiquiatria. Apesar da mudança de conceito, o modelo

de assistência manicomial brasileiro ainda era baseado no isolamento e sem condições de tratamento adequado (VECHI, 2004; GUIMARÃES et al., 2010).

A Reforma psiquiátrica brasileira teve início na década de 1970, período marcado por grandes transformações políticas e sociais. Seguindo o exemplo das reformas nas políticas de saúde mental que estavam ocorrendo em países como a França, Inglaterra e Itália, o movimento formado principalmente pelos trabalhadores em saúde mental (MTSM) e familiares dos pacientes com longos períodos de internação começou a denunciar a violência nos manicômios, a “mercantilização da loucura” e a hospitalização como modelo único de tratamento dos pacientes com transtornos mentais (BRASIL, 2005).

Em 1989 o deputado Paulo Delgado deu entrada no Congresso Nacional em um projeto de lei para regulamentar os direitos dos pacientes com transtornos mentais, o que serviu de base para que os movimentos sociais envolvidos na luta contra o modelo hospitalocêntrico conquistassem em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinariam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede de atenção à saúde mental. Em 2001, após 12 anos de tramitação, foi aprovada a Lei Federal 10.216, que redirecionou a assistência em saúde mental, enfatizando o tratamento de base comunitária para os transtornos mentais. Neste mesmo ano foi realizada a III Conferência Nacional de Saúde Mental e a consolidação de políticas públicas, com linhas de financiamento específicas para os serviços abertos e fiscalização da redução programada dos leitos psiquiátricos (BRASIL, 2001).

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) aprovou o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) que pactuou a redução dos leitos psiquiátricos de forma progressiva e concomitante com a estruturação do novo modelo de assistência de base comunitária. Entre os dispositivos que integraram a rede de atenção em saúde mental, destacaram-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cuja função primordial é organizar a rede de atenção para os portadores de transtornos mentais, realizando o atendimento clínico em regime de atenção diária e buscando a reinserção dos pacientes por meio de ações intersetoriais, visando não apenas substituir o hospital psiquiátrico mas acolher e prestar atenção integral a estes usuários. Os Serviços de Residências Terapêuticas (SRT) constituíram um componente importante dentro do modelo de assistência às pessoas com transtornos mentais. Estes serviços foram planejados para atender as necessidades de moradia dos pacientes egressos de hospitais psiquiátricos e promover a reintegração destes

pacientes na comunidade. Cada residência terapêutica ficou referenciada a um CAPS e deveria atuar de forma integrada na rede de atenção do seu território (BRASIL, 2005)

Um importante passo na consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil foi concentrado na Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) que definiu as estratégias e diretrizes para organizar a assistência aos portadores de transtornos mentais e dependentes de substâncias psicoativas. As abordagens e condutas baseadas em evidências científicas buscaram promover o protagonismo dos pacientes com transtornos mentais (TM), fortalecendo sua autonomia dentro do processo de integração e participação social. A Portaria Nº 3.588/2017 trouxe mudanças na PNSM para melhorar o acesso e a eficiência da assistência. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) passou a receber financiamento extra para ampliar e expandir o atendimento em Saúde Mental (SM). Além dos CAPS, em suas diferentes modalidades e dos SRT, integram a RAPS as unidades de acolhimento para adultos e infanto-juvenil; enfermarias especializadas em hospitais gerais; hospital psiquiátrico; hospital dia; atenção básica; urgência e emergência; comunidades terapêuticas e ambulatório multiprofissional de Saúde Mental (BRASIL, 2017).

O atendimento ambulatorial também recebeu incentivos financeiros. O Ministério da Saúde passou a custear as equipes multiprofissionais especializadas para atender em ambulatórios, de modo integrado à atenção básica e ao CAPS. Os leitos qualificados em hospitais gerais foram aumentados e passaram a contar com as equipes multiprofissionais nas enfermarias especializadas. Em 2017, o país contava com 0,11 leito/1000 habitantes, quando o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) seria de 0,45 leito/1000 habitantes. Além da expansão, o MS estabeleceu protocolos e diretrizes de assistência para que o atendimento seja embasado em evidências científicas (BRASIL, 2017).

A expansão da Rede de Atenção Psicossocial buscou o aprimoramento do equipamento público na assistência de base territorial aos portadores de transtornos mentais, mantendo sempre o foco na desinstitucionalização e desenvolvendo o planejamento entre os diversos setores de forma articulada para atender as necessidades dos pacientes de forma integral (BRASIL, 2017).

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Na Declaração de Caracas, publicada em 1990, foi enfatizada a necessidade de reestruturação da assistência psiquiátrica no âmbito da Atenção Básica (AB), de modo que aos pacientes fosse assegurado o suporte necessário para resgatar a dignidade pessoal, os direitos humanos e civis (BRASIL, 1990). Em 1994, o Ministério da Saúde (MS) criou a Estratégia Saúde da Família (ESF) para orientar a organização da AB e garantir os princípios do cuidado no território de modo longitudinal, intersetorial, descentralizado e com equidade. Primordialmente, a ESF foi desenvolvida como um mecanismo para ampliar os cuidados em saúde, antes realizados como ações pontuais nas unidades básicas de saúde (UBS), centradas no modelo hegemônico da prática curativa e medicalizante e também como meio para oportunizar a participação dos indivíduos no processo de cuidados em saúde. Dentro deste contexto, a equipe da ESF poderia desenvolver ações mais efetivas no cuidado em SM (BRASIL, 2006).

Sintomas de ansiedade, depressão e somatoformes são problemas que causam incapacidade, principalmente na população adulta. Os estudos epidemiológicos mostraram que a prevalência das doenças mentais no mundo tem aumentado, variando entre 22,7% e 50%. Como a maioria destes sintomas são subjetivos, apenas uma pequena porcentagem é diagnosticada e tratada corretamente. De um modo geral, os médicos, em especial os generalistas, possuem dificuldade em diagnosticar os transtornos mentais comuns (TMC) (GIANINI et al., 2008).

A delimitação do território dentro da ESF conferiu uma sequência de ações em saúde mental que foram desenvolvidas considerando-se o usuário como participante do processo das decisões, porém, contradições demonstram a dificuldade dos profissionais no manejo dos usuários com sofrimento psíquico. A interação da ESF com a SM carece de ações que possibilitem a redução do uso dos medicamentos como forma principal de tratamento (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

Em um estudo desenvolvido na cidade de Campinas, Campos e colaboradores (2011) demonstraram que, de um modo geral, a demanda em saúde mental gera nos profissionais um sentimento de angústia, o que leva a um procedimento padrão de queixa-conduta baseado em protocolos estabelecidos, mostrando a necessidade de qualificação dos profissionais.

Pela proximidade com a comunidade, os profissionais da AB podem atuar de forma estratégica tanto no enfrentamento dos problemas de saúde pública como aqueles relacionados ao abuso de álcool e outras drogas, redução de danos dos casos de portadores de transtornos mentais severos e outras formas de sofrimento psíquico, evitando a psiquiatrização e a medicalização (WANDERLEY; CAVALCANTI; SANTOS, 2013).

Os cuidados em saúde mental na atenção primária, seguindo os princípios da AB configuram uma nova proposta de cuidado para os pacientes com transtornos mentais e a ESF constituiu um novo modelo de atendimento. No campo da saúde mental, a busca pela capacitação e melhoria das práticas de assistência é de suma importância pelo fato de que é na unidade básica de saúde que a grande maioria dos pacientes consegue o acesso ao atendimento (AOSANI; NUNES, 2013).

Na sociedade moderna, os fatores socioeconômicos e aqueles que desencadeiam eventos estressantes são os que mais frequentemente estão relacionados ao surgimento dos transtornos mentais comuns. Episódios de ansiedade e depressão são queixas comuns nas consultas médicas. Segundo o relatório divulgado pelo OMS em 2011, o Brasil é o país com a maior prevalência da depressão, atingindo 10,8% da população (OMS, 2011).

Os psicofármacos, também denominados de psicotrópicos, agem no Sistema Nervoso Central e produzem modificações no comportamento, humor e cognição. São substâncias que apresentam propriedade reforçadora, ou seja, podem levar à dependência (CARLINI, 2001). Dependendo do mecanismo de ação, estes medicamentos podem ser classificados como ansiolíticos, antidepressivos, sedativos, hipnóticos, antipsicóticos e anticonvulsivantes (CANCELA, 2012; FIGUEIRDO, 2015).

Embora não se questione a importância destes medicamentos como ferramenta terapêutica, o uso crescente em todo o mundo leva ao questionamento sobre a real necessidade da indicação, uma vez que nem sempre os psicotrópicos são utilizados no tratamento dos transtornos mentais específicos e que em alguns casos nem o prescritor tem claramente definida a razão pela qual fez a indicação terapêutica (BORGES et al., 2015).

O uso indiscriminado dos psicotrópicos tornou-se um problema de saúde pública. Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais prescritos no mundo e estima-se que 1 a 3% da população ocidental já tenha feito uso regular por mais de um ano. Considerando os problemas relacionados aos efeitos colaterais do uso prolongado e

também os gastos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) na aquisição dos benzodiazepínicos, torna-se indispensável aprofundar o conhecimento da realidade do uso para subsidiar o planejamento estratégico de ações que promovam o uso racional (FIGUEIREDO, 2015).

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS EM SAÚDE MENTAL

Os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabeleceram critérios diagnósticos, definiram o algoritmo do tratamento medicamentos nas posologias preconizadas e indicaram mecanismo de acompanhamento clínico da efetividade do tratamento para assegurar uma prescrição segura e o uso racional dos medicamentos (BRASIL, 2014).

No Brasil, a Secretaria de Atenção à Saúde e a Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde definiram os PCDT para o tratamento de patologias específicas seguindo o consenso técnico-científico dos parâmetros de qualidade e precisão na indicação terapêutica. Na área de Saúde Mental foram definidos PCDT para o tratamento do Transtorno Esquizoafetivo, do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I, da doença de Alzheimer, doença de Parkinson e da Epilepsia (BRASIL, 2014; 2016; 2017; 2018).

Seguindo os princípios do SUS e as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, a Coordenação Estadual de Saúde Mental do Paraná, órgão vinculado à Secretaria Estadual de Saúde, desenvolveu a política de atendimento e assistência farmacêutica com o objetivo de integrar as ações de saúde mental com uma farmacoterapia eficiente. O programa de aquisição dos medicamentos psicotrópicos constituiu um mecanismo de potencialização dos serviços de Saúde Mental para racionalizar o uso e ampliar a assistência farmacêutica nos transtornos mentais e teve como objetivo estabelecer os critérios clínicos-farmacoterápicos para a prescrição destes medicamentos (PARANÁ, 2014).

Para a efetivação da Política Estadual de Saúde Mental, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná redefiniu as diretrizes e estratégias por meio de um processo de Planejamento Estratégico que serviu como base para a elaboração do Planejamento Estratégico da Rede de Saúde Mental, tendo como pressuposto o cuidado no território e a atenção básica como ordenadora da rede de atenção à saúde mental. Como os transtornos mentais apresentam causas multifatoriais e que podem oscilar em relação

ao risco ao longo da vida, as diretrizes definidas pela Política Estadual de Saúde Mental direcionaram o processo de assistência aos usuários seguindo a lógica de estratificação de risco. Assim sendo, os usuários são agrupados de acordo com a complexidade e a gravidade dos casos e direcionados ao cuidado mais adequado (PARANÁ, 2014).

Os protocolos clínicos estaduais foram estruturados de acordo com estudos realizados em todo o mundo que agruparam as síndromes psiquiátricas em categorias que são caracterizadas pelos sintomas que se sobrepõem e compartilham os mesmos fatores de risco e padrões de evolução. Estes protocolos contemplam o tratamento dos transtornos mentais comuns, como os quadros depressivos, ansiosos e somatoformes; transtornos mentais severos e persistentes, como a esquizofrenia e o transtorno afetivo bipolar; transtornos associados ao uso de álcool e outras drogas e as alterações na saúde mental que se manifestam na infância e/ou adolescência, como o autismo e o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (PARANÁ, 2014).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, retrospectiva com análise documental que teve como objetivo avaliar as prescrições emitidas com os medicamentos sujeitos a controle especial da Portaria SVS/MS 344/98, indicados para o tratamento de transtornos mentais, atendidas durante o ano de 2016 na Farmácia Básica Central (FBC) do Município de São José dos Pinhais – PR.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná sob o número de registro CAAE 84419318.5.0000.0102.

Após a aprovação do projeto, foi realizado o levantamento dos pacientes maiores de idade cadastrados no Programa de Saúde Mental atendidos na Farmácia Básica Central. O levantamento dos pacientes foi realizado por meio de relatório de atendimento dos medicamentos que pertencem ao elenco das listas das substâncias psicotrópicas sujeitas a notificação de receita “B” (lista B1) e a lista das outras substâncias sujeitas a receita de controle especial em duas vias (lista C1) da Portaria SVS/MS 344/98.

As prescrições retidas conforme determinação da Portaria supracitada foram separadas e analisadas segundo os objetivos propostos para o desenvolvimento do trabalho, ficando assim excluída a participação direta do paciente.

O relatório de dispensação específico com as informações sobre o sexo e a faixa etária dos pacientes atendidos foi elaborado no Sistema Winsaude. Este sistema foi implantado pela Prefeitura Municipal no ano de 2014 sendo utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde no atendimento dos pacientes em todos os âmbitos da assistência. O relatório foi estruturado de modo a obter a faixa etária e o sexo dos pacientes que foram atendidos durante o período da pesquisa.

Como o sistema de atendimento dos pacientes no Município de São José dos Pinhais é informatizado, a prescrição médica contém os dados que identificam o paciente e assim foi possível separar as prescrições seguindo os critérios estabelecidos para a pesquisa. Primeiramente foram incluídas todas as prescrições com medicamentos sujeitos a controle especial captadas no ano de 2016 e destas foram excluídas as prescrições dos pacientes menores de idade.

Devido ao grande número de prescrições, foram separadas as prescrições dos medicamentos mais prescritos e as prescrições dos benzodiazepínicos (BZD) foram

utilizadas para calcular a Dose Diária Definida (DDD). Os BZD foram escolhidos por estar entre os medicamentos mais prescritos no mundo (FORSAN, 2010).

A DDD não é a dose recomendada e sim uma unidade de medida que possibilita a comparação entre os resultados. Em estudos populacionais sobre medicamentos, nos quais é considerado o número de unidades dispensadas, o cálculo da DDD é definido pela fórmula (1) (CARNEIRO; JÚNIOR; ACURCIO, 2008).

$$(1) \text{ DDD}/1000\text{hab}/\text{dia} = \text{CMA} \times 1000/\text{DDD} \times \text{população} \times 365 \text{ dias}$$

Em que: CMA = quantidade em miligramas do consumo anual do medicamento; DDD = dose diária definida pela OMS para o medicamento; hab = habitante.

As prescrições foram analisadas mantendo a confidencialidade do paciente e do prescritor. Os dados obtidos foram compilados por meio do programa Excel®. Foram abordadas, por meio de análise dos resultados obtidos qualitativamente, as diferenças de terapêutica medicamentosa para transtornos mentais entre os prescritores e foram comparadas com a terapêutica adotada entre os grupos de acordo com os protocolos brasileiros de tratamento em Saúde Mental.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

LEVANTAMENTO DOS PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL DA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL

A Farmácia Básica Central (FBC) do Município de São José dos Pinhais – PR é a única que não está dentro de uma UBS e concentra uma grande demanda de atendimentos de dispensação de psicotrópicos.

Na FBC é realizada a dispensação dos medicamentos psicotrópicos para os pacientes oriundos das unidades básicas de saúde (UBS) que formam a área de abrangência de atendimento para a aquisição dos medicamentos psicotrópicos definida pela Secretaria Municipal de Saúde. Os pacientes que residem em São José dos Pinhais e são atendidos por médicos em consultórios particulares também são atendidos na FBC.

Os dados obtidos nesta pesquisa mostraram o predomínio das mulheres em relação aos homens em termos da quantidade de medicamentos dispensados. Foram atendidas 11.511 prescrições de pacientes do sexo feminino e o grupo masculino totalizou 5.388 prescrições no ano de 2016. Os antidepressivos foi o subgrupo terapêutico com a maior dispensação, com o predomínio de utilização pelo sexo feminino. A dispensação dos antidepressivos foi consideravelmente maior para as mulheres entre 40 e 69 anos. A bupropiona apresentou um padrão de dispensação praticamente constante em todas as faixas etárias do grupo feminino. A dispensação de fluoxetina apresentou um padrão diferenciado, com predomínio absoluto de dispensação para as mulheres entre 30 e 49 anos de idade. O mesmo dado foi encontrado no grupo feminino entre 65 e 69 anos. Em relação aos anticonvulsivantes, tanto para os homens quanto para as mulheres, a dispensação apresentou uma distribuição regular entre a população entre 18 e 64 anos. A dispensação dos benzodiazepínicos foi observada de forma regular para o grupo masculino entre 18 e 79 anos; para as mulheres estes medicamentos foram dispensados em maior quantidade na faixa etária entre 35 e 69 anos. Os antipsicóticos, o biperideno e o carbonato de lítio foram prescritos em maior quantidade para homens entre 18 e 69 anos, repetindo-se este perfil também no grupo feminino.

Os resultados desta pesquisa são semelhantes aos resultados obtidos pela revisão sistemática realizada por Moura e colaboradores (2016) que constataram que entre os usuários dos serviços de Atenção Básica há o predomínio do sexo feminino e que o abuso dos psicofármacos aumenta com a idade, principalmente os antidepressivos e benzodiazepínicos.

Em um estudo de base populacional realizado por Prado e colaboradores (2017) foi demonstrada a prevalência do uso dos psicotrópicos pelo sexo feminino, destacando-se os antidepressivos, ansiolíticos e os antipsicóticos.

IDENTIFICAÇÃO DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS ENVOLVIDAS NAS PRESCRIÇÕES DOS MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL DA PORTARIA SVS/MS 344/98 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Os dados encontrados nesta pesquisa mostraram que a maioria das prescrições dos medicamentos sujeitos a controle especial dispensados na FBC durante ao no de 2016 foram feitas por médicos não especialistas (clínicos gerais).

Quando foi observada a especialidade médica, os psiquiatras foram responsáveis pela maioria das notificações dos medicamentos que formam a lista B e também realizaram a maioria das prescrições dos medicamentos da lista C da Portaria SVS/MS 344/98. As especialidades médicas neurologia, medicina de família e cardiologia também apresentaram uma quantidade expressiva de prescrições. Além destas especialidades, formaram o quadro descritivo desta pesquisa as seguintes especialidades médicas: ginecologia, reumatologia, oncologia, nefrologia, endocrinologia, pneumologia, ortopedia, homeopatia, urologia, infectologia, geriatria, otorrinolaringologia, cirurgia vascular, hematologia, acupuntura, medicina do trabalho, cirurgia do aparelho digestivo, gastroenterologia, dermatologia, nutrologia, proctologia, anestesiologia, cirurgia plástica, oftalmologia, medicina interna, endoscopia, cirurgia torácica, radiologia.

Os dados da tabela 1 demonstram a predominância das prescrições de medicamentos psicotrópicos realizadas pelos clínicos gerais tanto na lista B quanto na lista C da Portaria SVS/MS 344/98.

TABELA 1 - PORCENTAGENS DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS RESPONSÁVEIS PELA EMISSÃO DAS NOTIFICAÇÕES DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS SUJEITAS A NOTIFICAÇÃO DE RECEITAS “B” E DAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL EM DUAS VIAS DA LISTA “C1” NO ANO DE 2016 NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

LISTA C		LISTA B	
ESPECIALIDADE	%	ESPECIALIDADE	%
Clínica geral	63,340	Clínica geral	61,600
Psiquiatria	23,250	Psiquiatria	29,950
Medicina de família	3,570	Medicina de família	2,400
Neurologia	4,300	Neurologia	2,170
Cardiologia	1,000	Cardiologia	1,250
Ginecologia	0,710	Ginecologia	0,580
Reumatologia	0,650	Reumatologia	0,290
Oncologia	0,097	Oncologia	0,260
Nefrologia	0,280	Nefrologia	0,210
Endocrinologia	0,860	Endocrinologia	0,210
Pneumologia	0,350	Pneumologia	0,210
Ortopedia	0,280	Ortopedia	0,200
Homeopatia	0,035	Homeopatia	0,120
Urologia	0,130	Urologia	0,120
Infectologia	0,250	Infectologia	0,100
Geriatria	0,270	Geriatria	0,090
Otorrinolaringologia	0,093	Otorrinolaringologia	0,090
Cirurgia vascular	0,220	Cirurgia vascular	0,040
Acupuntura	0,052	Acupuntura	0,030
Medicina do trabalho	0,052	Medicina do trabalho	0,010
Gastroenterologia	0,130	Cirurgia do aparelho digestivo	0,010
Dermatologia	0,021		
Nutrologia	0,014		
Proctologia	0,014		
Anestesiologia	0,007		
Cirurgia plástica	0,007		
Oftalmologia	0,003		
Medicina interna	0,003		
Endoscopia	0,003		
Cirurgia torácica	0,003		
Radiologia	0,003		
Cirurgião-dentista	0,003		

FONTE: A autora (2018).

No que se refere à dispensação das substâncias da lista B, o capítulo V, artigo 38 da Portaria SVS/MS 344/98 autoriza a prescrição por cirurgiões-dentistas e médicos veterinários, desde que os medicamentos prescritos sejam de uso odontológico e veterinário. No artigo 55 foi definido que a prescrição dos medicamentos à base de

substâncias constantes da lista C1 poderão ser aviadas quando prescritas por profissionais devidamente habilitados e o parágrafo 1º deste mesmo artigo especificou que cirurgiões-dentistas e médicos veterinários só podem prescrever os medicamentos da lista C1 quando estes se fizerem indicados no uso odontológico e veterinário (BRASIL, 1988). Sendo assim, a dispensação de carbamazepina prescrita por cirurgião dentista se justifica, pois, segundo Dourado (2016) o medicamento supracitado é utilizado na odontologia no tratamento de dores crônicas.

Segundo Ferraza (2010) uso dos psicotrópicos por parte dos médicos não especialistas em psiquiatria e neurologia demonstrou que o aumento expressivo no consumo destes medicamentos está relacionado ao processo de medicalização das pessoas em detrimento ao aprofundamento no atendimento integral e particularizado que cada situação exige.

Alonso (2015) desenvolveu uma pesquisa quantitativa entre os anos de 2003 a 2013 em uma unidade básica de saúde em um município na região de Botucatu e demonstrou resultados semelhantes em relação ao predomínio absoluto de prescrição de psicotrópicos pelos clínicos gerais, porém com os neurologistas apresentando maior quantidade de prescrições quando comparados aos psiquiatras.

Torres e colaboradores (2014) mostraram dados que corroboram com os encontrados neste estudo. Em uma pesquisa documental realizada na cidade de Santa Inês/MA com as prescrições da lista B retiradas durante o ano de 2012, os autores obtiveram um total de 20,53% de prescrições feitas por clínicos gerais, o que representou a maioria das prescrições.

Uma porcentagem semelhante a encontrada nesta pesquisa foi demonstrada em um estudo conduzido por Santos e colaboradores (2015) na cidade de Vale do Paraíso/RO. No total, 68,88% dos pacientes relataram que as prescrições dos psicotrópicos haviam sido feitas pelos clínicos gerais que os avaliaram. As prescrições dos neurologistas corresponderam a 15,55% e dos psiquiatras 7,78%. Para os autores, a escassez de médicos especialistas na região pode justificar a prevalência de prescrições feitas pelos clínicos gerais.

Um estudo realizado na cidade de Monte Carlo/SC por Assini e Back (2017) também identificou que 61% das prescrições analisadas foram feitas pelos clínicos gerais, os ortopedistas foram responsáveis por 9% das prescrições e os dermatologistas e os neurologistas totalizaram 8% do total de prescrição, considerando-se cada uma destas especialidades. Neste estudo, os autores também puderam identificar

prescrições de médicos especialistas como cardiologistas, geriatras, ginecologistas, reumatologistas, anestesistas, oncologistas, endocrinologistas, pneumologistas, otorrinolaringologistas, hematologistas, cirurgiões vasculares, oftalmologistas, urologistas e cirurgiões-dentistas, resultado que também corrobora com os dados encontrados nesta pesquisa. Segundo os autores, os especialistas estão restringindo o uso de benzodiazepínicos pelo fato de conhecerem melhor os efeitos adversos e os riscos à saúde. Os clínicos gerais, por sua vez, não se sentem preparados para o diagnóstico dos transtornos mentais e em muitos casos a consulta fica restrita à manutenção da receita, sem o devido acompanhamento com um especialista. Ainda segundo estes autores o aumento do uso dos antidepressivos pelos clínicos gerais também está relacionado ao uso destes medicamentos em outros quadros patológicos como no tratamento de fibromialgia, enxaqueca e dor orofacial.

A análise das prescrições realizada por Costa e Oliveira (2017) em uma farmácia de médio porte da cidade de Sobral/CE mostrou que os clínicos gerais foram os que mais prescreveram esta classe terapêutica e que a psiquiatria ficou em segundo lugar em relação à porcentagem das especialidades. Em relação a Neurologia, os autores encontraram um valor de 2,35%, valor muito próximo ao encontrado nesta pesquisa e que, segundo os autores, podem estar relacionados ao fato de que os psiquiatras e os neurologistas apresentem um perfil de prescrição diferenciado uma vez que o conhecimento das propriedades farmacológicas destes dois especialistas é mais aprofundado. A pesquisa realizada por Reis e colaboradores (2017) na cidade de Forquilha /CE mostrou que os clínicos gerais foram responsáveis por 73% das prescrições de psicotrópicos.

Em um estudo realizado na cidade de Teresina/PI com prescrição de BZD por cardiologistas, Mendes e colaboradores (2017) concluíram que estes especialistas justificam suas prescrições pelo alívio das queixas e sintomas dos pacientes, mas que a maioria destes especialistas atendem às solicitações de amigos e familiares pela repetição de receitas.

Os dados obtidos nesta etapa da pesquisa demonstraram que a realidade do acompanhamento da maioria dos pacientes em tratamento com psicotrópicos pelos clínicos gerais no Município de São José dos Pinhais está de acordo com as práticas da maioria dos municípios onde foram realizadas pesquisas semelhantes. Um dos fatores para o manejo dos pacientes por médicos não especialistas é a carências dos especialistas nos serviços de atenção básica. Apesar disso, os clínicos gerais, segundo

os estudos citados nesta pesquisa, não sentem que estão capacitados para o acompanhamento dos pacientes em sofrimento psíquico e, aliado à ausência de protocolos específicos para o tratamento terapêutico de algumas patologias como a depressão e a ansiedade, o manejo dos pacientes em sofrimento psíquico torna-se uma sequência de ajustes no tratamento terapêutico e o encaminhamento para o especialista dos casos mais graves ou que não respondem ao tratamento.

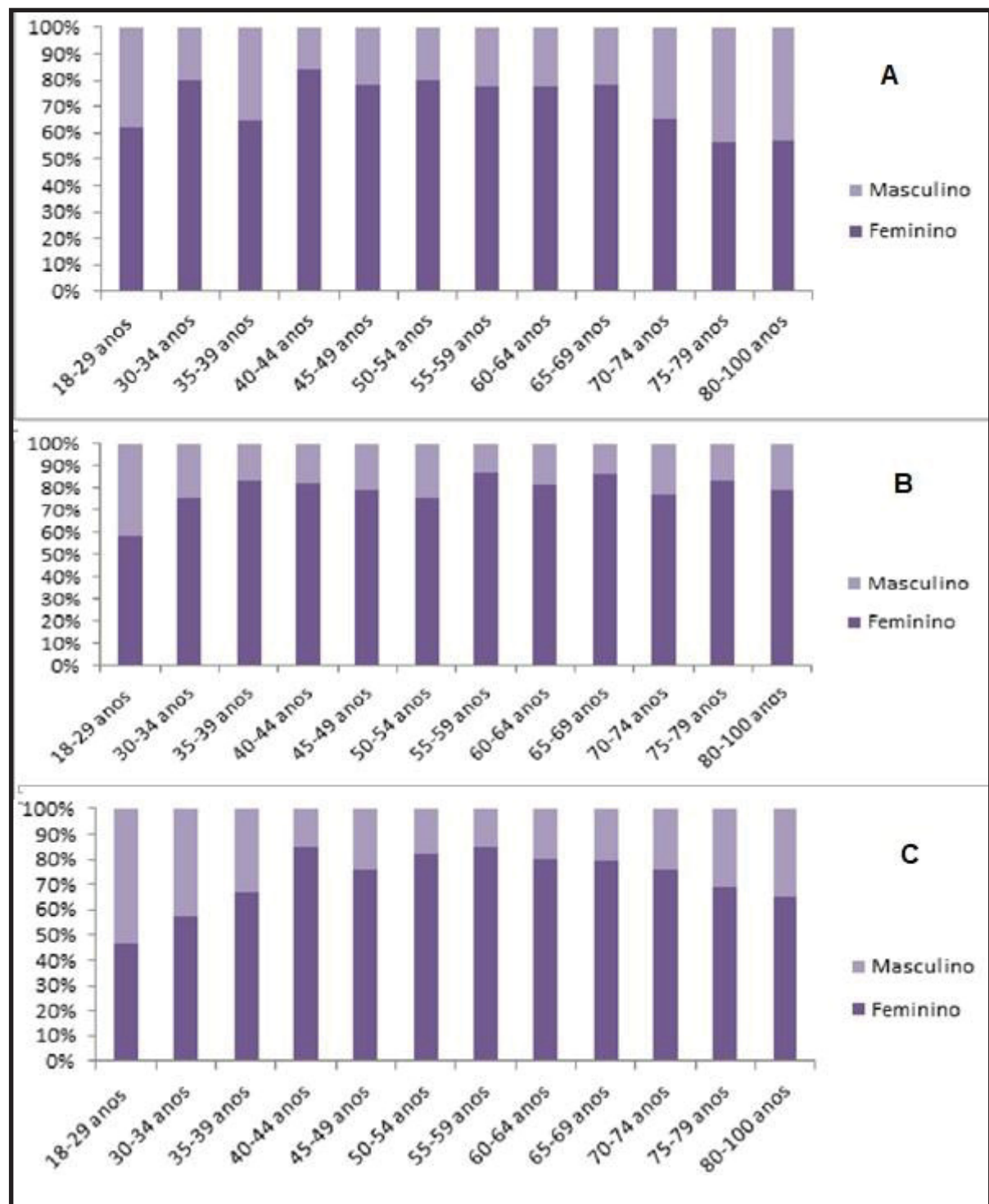
COMPARAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES COM OS PROTOCOLOS CLÍNICOS E AS DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

Comparação das Prescrições Médicas dos Benzodiazepínicos com os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas em Saúde Mental

Em relação ao total de unidades dispensadas, considerando-se todas as formas farmacêuticas padronizadas na Relação Municipal de Medicamentos, a dispensação de clonazepam foi superior à dispensação do diazepam. Do total de benzodiazepínicos dispensados na Farmácia Básica Central no ano de 2016, 63% das unidades foram de clonazepam.

Foram atendidas 2.920 prescrições, com predomínio do sexo feminino, totalizando 71,02% da população. A figura 1 mostra a quantidade e variação da faixa etária dos pacientes que retiram o clonazepam durante o ano de 2016.

FIGURA 1 – ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE CLONAZEPAM ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA

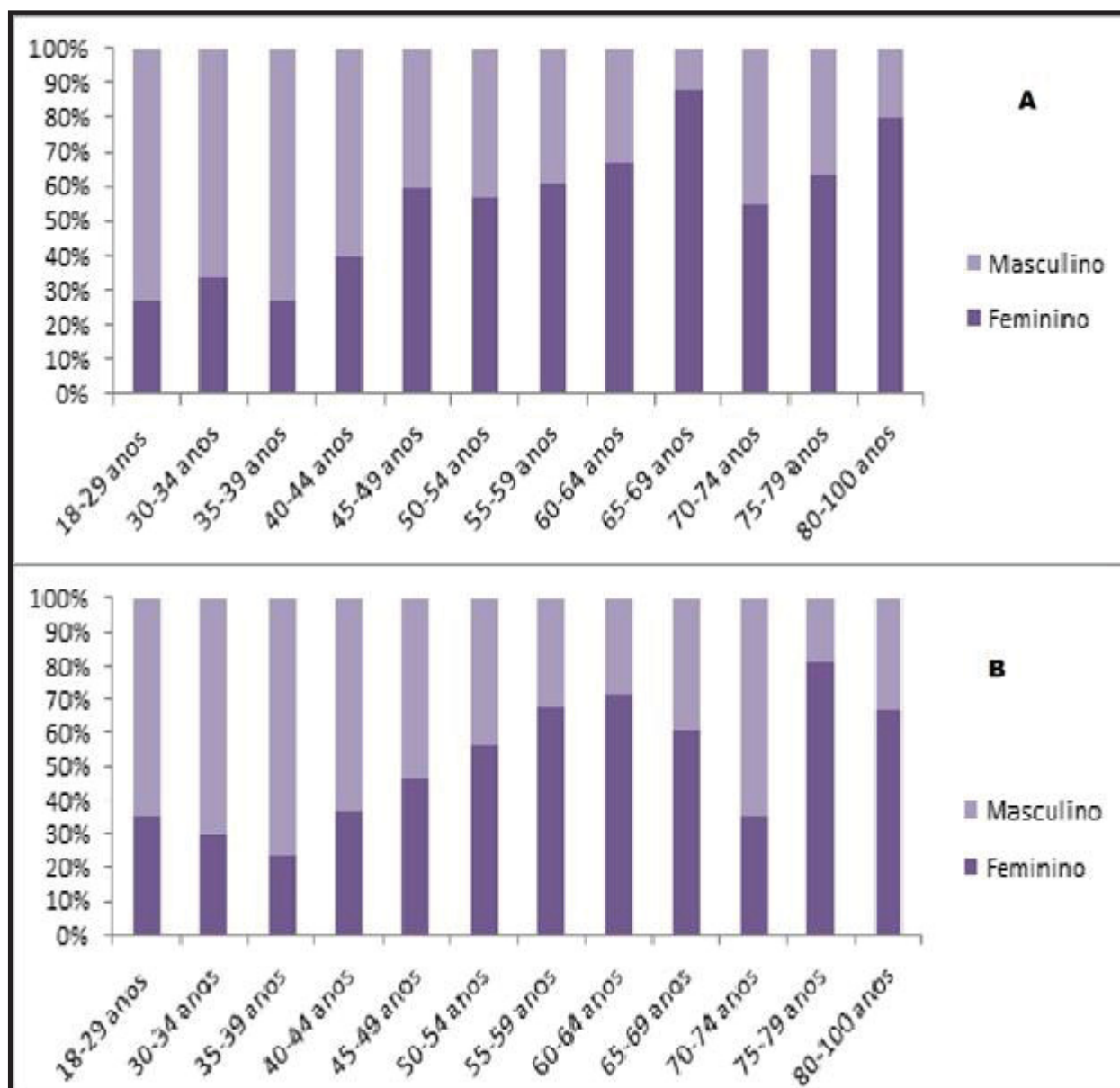


NOTA: A = Dispensação de clonazepam 0,5 mg comprimidos. B = Dispensação de clonazepam 2,5 mg/ml solução. C = Dispensação de clonazepam 2,0 mg comprimidos.

FONTE: A autora (2018).

A figura 2 apresenta os resultados obtidos na análise das prescrições de diazepam.

FIGURA 2 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE DIAZEPAM ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



NOTA: A = Dispensação de Diazepam 10 mg comprimidos. B= Dispensação de Diazepam 5 mg comprimidos.

FONTE: A autora (2018).

Os benzodiazepínicos (BZD) estão entre os medicamentos mais prescritos no mundo. No Brasil, é a terceira classe de fármacos com maior número de prescrições. Além da tolerância e da dependência pelo uso prolongado, os efeitos colaterais como

sonolência, perda de memória e de funções cognitivas, entre outros, tornam-se mais graves (NALOTO et al, 2016).

Um estudo realizado por Nordon e Hübner (2009) mostrou que o uso de benzodiazepínicos tem maior prevalência em mulheres, aumentando com a idade e que a maioria das prescrições é feita pelos clínicos gerais. Estes dados tornam-se mais relevantes ao considerarmos que as prescrições normalmente não são acompanhadas de informações sobre os efeitos colaterais e o tempo de duração do tratamento. Para os autores, como o clínico geral é o primeiro contato do paciente com a assistência em Saúde Mental, se este profissional não racionalizar a prescrição dos BZD, inicia-se um ciclo vicioso que pode perdurar por um período muito superior ao recomendado para o tratamento dos sintomas ansiosos e da insônia, queixas prevalentes que normalmente levam à indicação dos benzodiazepínicos.

Segundo o boletim farmacoepidemiológico do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), no período entre 2007 a 2010, o clonazepam ocupou o primeiro lugar entre os cinco princípios ativos em formulações industrializadas de maior consumo no país (BRASIL, 2012).

Segundo Mendes (2013), a desinformação dos possíveis efeitos adversos dos BZD, a tendência à medicalização excessiva e a dificuldade em negar a prescrição solicitada pelos pacientes são os principais fatores que levam ao excesso de prescrições destes medicamentos pelos médicos da ESF.

Os resultados obtidos neste estudo são semelhantes aos obtidos por Mezzari e Iser (2015). Os autores identificaram uma maior frequência de uso dos benzodiazepínicos em mulheres com idade média de 60 anos e que 57,7% das prescrições de BZD foram feitas pelos clínicos gerais. O estudo realizado na cidade de Tubarão/ SC também mostrou que o clonazepam foi o medicamento com maior frequência de uso no primeiro momento das avaliações médicas, seguido pelo diazepam.

Os resultados encontrados por Alvim e colaboradores (2017) em um estudo envolvendo o uso de BZD em idosos realizado na cidade de Juiz de Fora / MG também mostraram que a maioria era do sexo feminino, com idade média de $(73,8 \pm 8,0)$ anos.

Os estudos de uso de medicamentos (EUM) tem por objetivo cruzar as informações relacionadas à indicação, dose, ao curso e a extensão terapêutica e utilizam os dados das prescrições de modo a obter informações que propiciem a aumento da

qualidade de vida dos pacientes e redução de custos para as instituições. A uniformidade da expressão dos dados obtidos nos EUM foi criada na Noruega na década de 1970 pelo *Norwegian Medicinal Depot* (NMD). O *Anatomical-Therapeutic-Chemical*(ATC) foi adotado pelo *WHO Collaborating Centre for DrugStatisticsMethodology*. O NMD desenvolveu também a *Defined Daily Dose* ou Dose Diária Definida (DDD) como a dose média de manutenção diária para um determinado medicamento na sua indicação principal em adultos. A DDD não constitui uma dose recomendada e sim uma unidade de medida que permite comparação entre resultados (CASTRO, 2000).

Para o clonazepam, a DDD teórica recomendada pelo sistema ATC é de 8 mg e para o diazepam é de 10 mg. Durante o ano de 2016 foram atendidos na FBC 16.899 pacientes. A dispensação total de unidades, considerando-se as diferentes formas farmacêuticas, durante o ano de 2016, gerada pelo sistema Winsaude para a realização do balanço anual das substâncias controladas pela Portaria SVS/MS 344/98 consta na tabela 2 e serviu de base para o cálculo da DDD dos benzodiazepínicos.

TABELA 2 - QUANTIDADE DE UNIDADES DE BENZODIAZEPÍNICOS DISPENSADAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016

MEDICAMENTO	UNIDADES DISPENSADAS	TOTAL EM MILIGRAMAS
Clonazepam 0,5 mg	85030 comprimidos	42.515
Clonazepam 2 mg	137590 comprimidos	275.180
Clonazepam 2,5 mg/ml	1654 frascos	4.135
Diazepam 5 mg	56411 comprimidos	282.055
Diazepam 10 mg	78025 comprimidos	780.250

FONTE: A autora (2018)

Para o clonazepam, a DDD foi de 6,52 e para o diazepam foi 21,52. Os dados obtidos mostraram que aproximadamente 7 em cada 1000 habitantes do Município de São José dos Pinhais utilizam a dose de 8 mg de clonazepam e que aproximadamente 22 pessoas em cada 1000 utilizaram diariamente 10 mg de diazepam. Os dados indicam que aproximadamente 2,9% da população utilizou a dose teórica do sistema ATC para cada um dos medicamentos. A diferença entre os valores da DDD dos dois medicamentos é decorrente da maior concentração do diazepam e não indicou que neste estudo este medicamento tenha um potencial maior para o uso abusivo quando comparado ao clonazepam. A literatura não define parâmetros de uso dos benzodiazepínicos utilizando-se a DDD, porém estudos epidemiológicos demonstram o

uso abusivo. Valores superiores de DDD para os mesmos benzodiazepínicos foram encontrados por Casali (2010) em um estudo realizado em uma UBS na cidade de Camacho/MG. Em um estudo que avaliou a conformidade das prescrições dos BZD segundo a literatura no município de Coronel Fabriciano/MG, Firmino e colaboradores (2011) encontraram para o diazepam a DDD de 24,69 e para o clonazepam 3,58. Dados semelhantes foram encontrados por Scalercio (2017) em uma pesquisa sobre o uso de benzodiazepínicos no Município de São José dos Pinhais/PR.

Os protocolos clínicos em Saúde Mental definidos pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná orientam sobre o uso dos benzodiazepínicos no tratamento da insônia e da ansiedade, mas, seguindo o que já se constatou na literatura, há restrições para o período de tratamento assim como há orientações sobre o encaminhamento para a Atenção Secundária dos casos que necessitem de associação de estratégias farmacoterapêuticas e psicoterápicas (PARANÁ, 2014).

Comparação das Prescrições dos Anticonvulsivantes com os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas em Saúde Mental

Neste subgrupo terapêutico foram padronizados os anticonvulsivantes: ácido valpróico, carbamazepina, fenitoína e fenobarbital. Na tabela 3 estão demonstradas as respectivas quantidades dispensadas de cada um destes medicamentos durante o período da pesquisa, considerando as diferentes formas farmacêuticas de cada substância.

TABELA 3 - QUANTIDADE DE UNIDADES DE ANTICONVULSIVANTES DISPENSADAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016

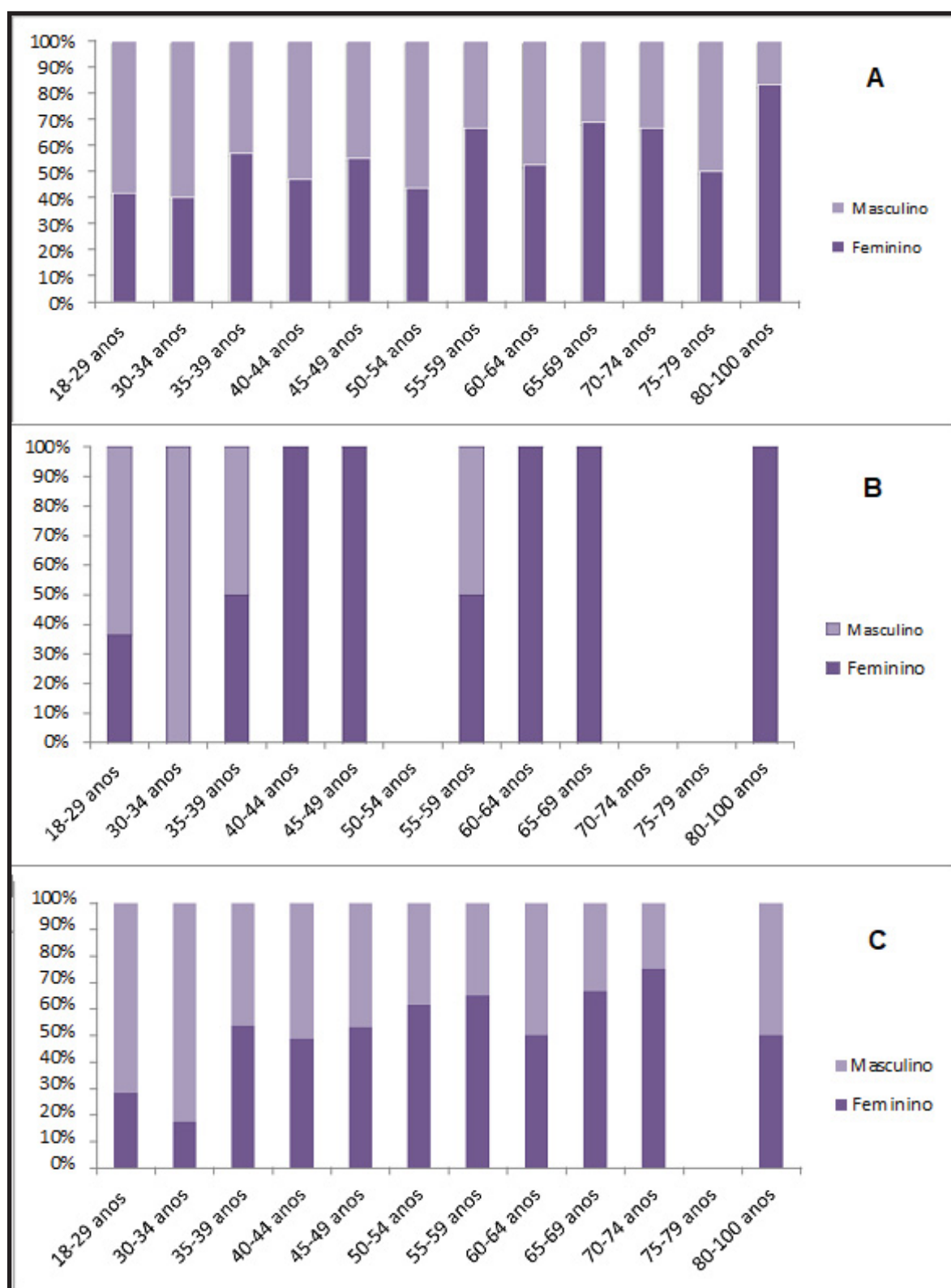
MEDICAMENTO	UNIDADES DISPENSADAS
Ácido Valpróico	295.082
Carbamazepina	580.439
Fenitoína	78.295
Fenobarbital	117.448
Total	1.071.264

NOTA: unidades dispensadas: foram consideradas as apresentações de cada um dos medicamentos padronizados na relação municipal: frascos e comprimidos.

FONTE: A autora (2018).

Foram atendidas 2.369 prescrições, sendo 1.245 do sexo masculino e 1.124 do sexo feminino. O perfil de cada grupo segundo o sexo e a faixa etária foi caracterizado para cada um dos medicamentos anticonvulsivantes e demonstrado nas figuras 3 a 6.

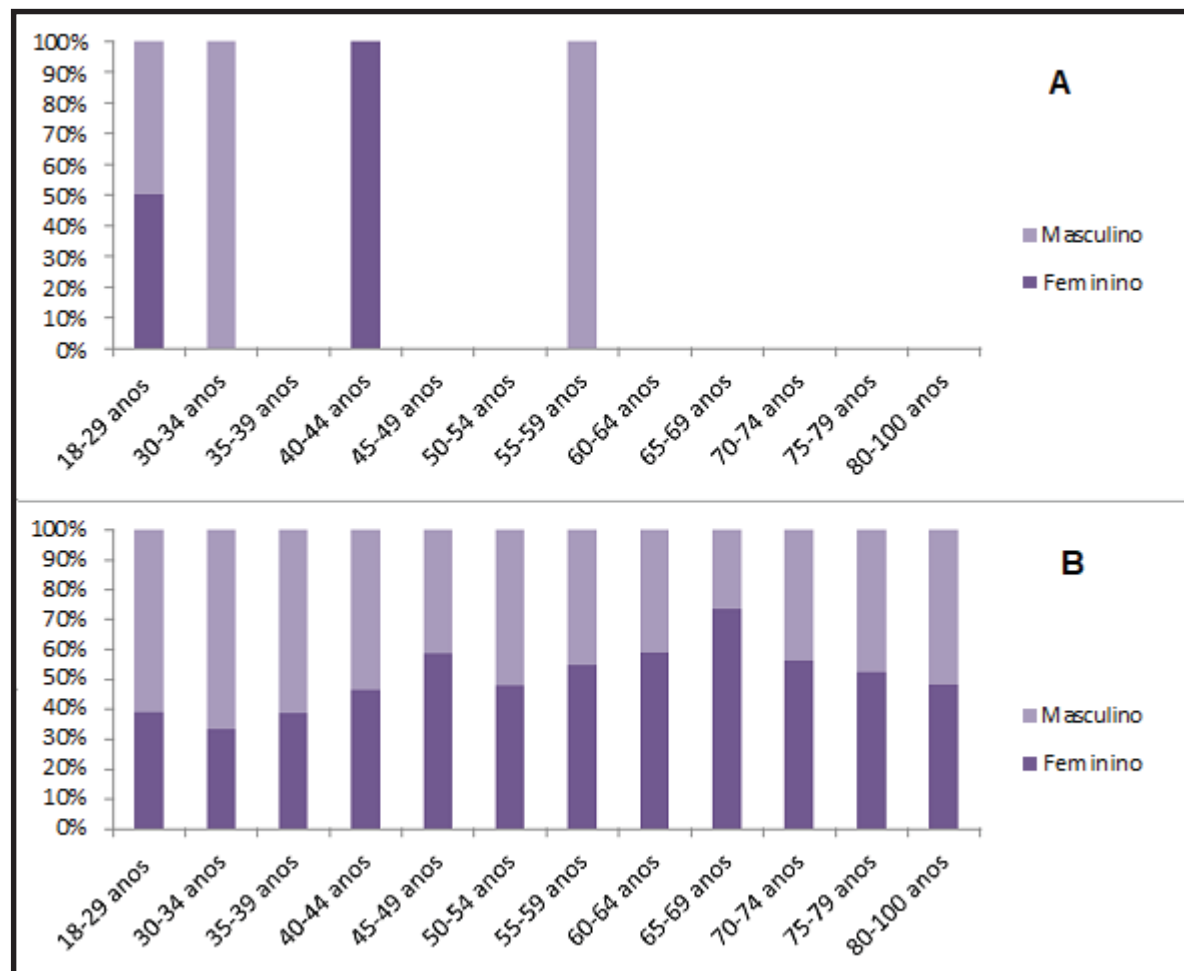
FIGURA 3 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE ÁCIDO VALPRÓICO ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



NOTA: A = Dispensação de Ácido Valpróico 250 mg cápsulas. B = Dispensação de Ácido Valpróico 50 mg/ml xarope. C = Dispensação de Ácido Valpróico 500 mg comprimidos.

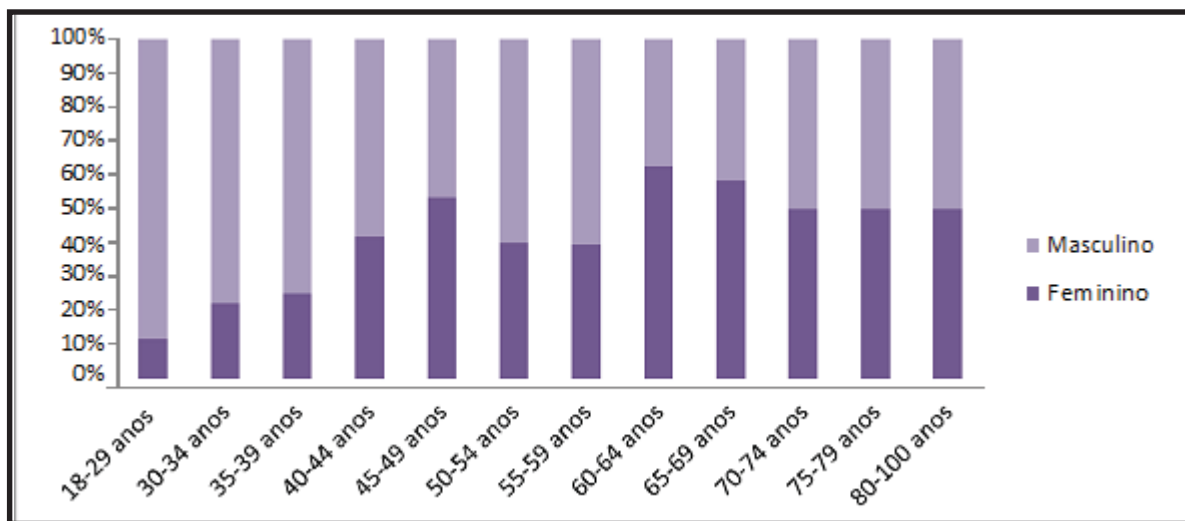
FONTE: A autora (2018).

FIGURA 4 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE CARBAMAZEPINA ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



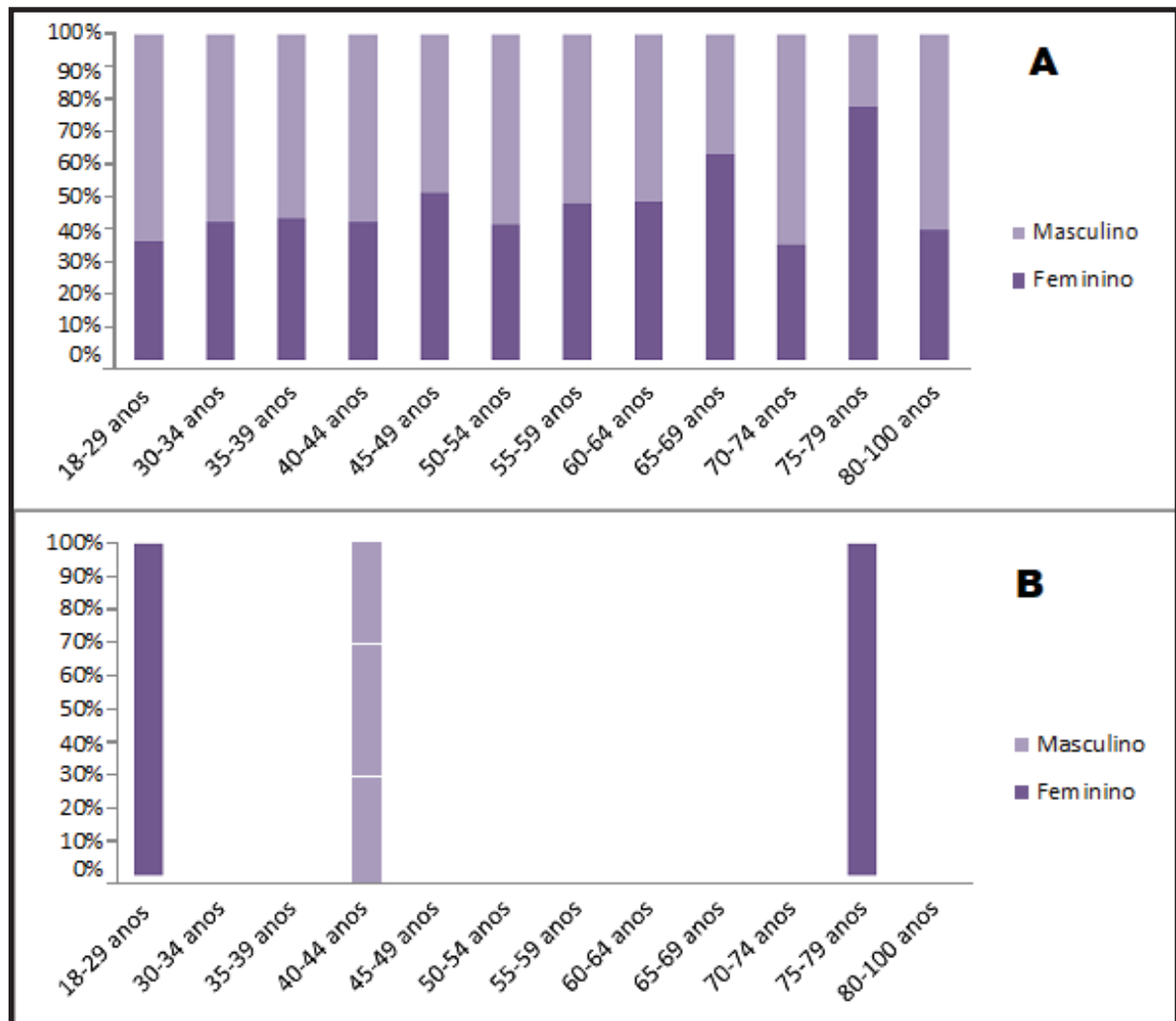
NOTA: A = Dispensação de Carbamazepina 20 mg/ml. B = Dispensação de Carbamazepina 200mg.
 FONTE: A autora (2018).

FIGURA 5 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE FENITOÍNA 100 mg ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



FONTE: A autora (2018).

FIGURA 6 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE FENOBARBITAL ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



NOTA: A = Dispensação de Fenobarbital 100 mg. B = Dispensação de Fenobarbital 40 mg/ml.
 FONTE: A autora (2018).

A dispensação de carbamazepina superou as quantidades dispensadas de todos os outros anticonvulsivantes juntos, dado confirmado na revisão sistemática realizada por Marson e colaboradores (2002) ao verificar que as evidências encontradas confirmam o uso de carbamazepina como medicamento de primeira escolha no tratamento das crises parciais. Segundo Castro e Couzi (2006), o ácido valpróico foi efetivo no tratamento na redução dos sintomas presentes nas crises de dependência alcoólica. Resultados positivos também foram relatados com o uso da carbamazepina, o que corrobora com os dados encontrados nesta pesquisa em relação a dispensação destes dois medicamentos em maiores quantidades de unidade.

A epilepsia é uma doença cerebral crônica, produzida pela descarga elétrica súbita e desordenada dos neurônios. Segundo a *International League Against Epilepsy* (ILAE), algumas crises epiléticas são idade-específicas, dependendo, portanto, da maturação cerebral. As pesquisas recentes mostraram que a epilepsia é uma doença de redes neurais e não apenas um sistema de anormalidade cerebral localizada. Assim sendo, a crise epilética é definida como ‘a ocorrência transitória de sinais e/ou sintomas secundários a atividade neuronal cerebral anormal excessiva ou síncrona’. Na classificação da ILAE, as crises epiléticas podem ser classificadas em focais, generalizadas, de início desconhecido e crises não classificadas em nenhum destes três tipos (ILAE, 2017).

O tratamento farmacológico da epilepsia deve ter por base os riscos de recorrência das crises, as consequências destas crises na qualidade de vida dos pacientes e na eficácia e efeitos adversos dos medicamentos (BRASIL, 2014).

Em relação as diretrizes baseadas em evidências para o tratamento da epilepsia, a Academia Americana de Neurologia (AAN) recomenda o tratamento com os medicamentos já estabelecidos, como a carbamazepina, a fenitoína e o ácido valpróico e o uso dos novos anticonvulsivantes, como a lamotrigina e o topiramato, tanto para o tratamento das crises focais como as generalizadas (BRASIL, 2014).

O *National Institute for Clinical Excellence* (NICE) estabelece que a utilização dos novos anticonvulsivantes seja adotada somente quando o paciente não responder ao tratamento com os fármacos já estabelecidos. O *Scottish Intercollegiate Guidelines Neturology* (SIGN) apresenta recomendações intermediárias, com a utilização de dois fármacos da antiga geração e dois novos anticonvulsivantes como tratamento de primeira escolha (BRASIL, 2014).

A ILAE recomenda que no tratamento de adultos com epilepsia focal sejam utilizados carbamazepina, fenitoína e ácido valpróico. Em crianças com epilepsia focal, o tratamento recomendado é a carbamazepina. A lamotrigina e a gabapentina são indicadas para o tratamento de idosos com epilepsia focal. Nas crises generalizadas, a primeira escolha é o ácido valpróico. Além da eficácia, os efeitos colaterais, a tolerabilidade e a facilidade de administração são fatores que devem ser considerados na escolha do medicamento, principalmente em grupos específicos como crianças, mulheres em idade reprodutiva, gestantes e idosos. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas (PCDT) adotados pelo Ministério da Saúde para o tratamento da epilepsia baseada em evidências estabeleceram o uso da carbamazepina na monoterapia ou na

terapia adjuvante das crises focais. A fenitoína é recomendada no tratamento de crises tônico-clônicas generalizadas, focais complexas ou combinação de ambas, em crianças, adolescentes e adultos. Também é indicada na prevenção e tratamento das crises epiléticas durante ou após procedimentos neurológicos e no tratamento das crises tônicas características da síndrome de Lennox-Gastaut. O fenobarbital é indicado no tratamento das crises focais e generalizadas em pacientes de qualquer idade. O ácido valpróico é indicado na monoterapia e na terapia adjunta de pacientes com mais de 10 anos, em qualquer forma de epilepsia (BRASIL, 2014).

Vale ressaltar que apesar do uso na área de Neurologia, os anticonvulsivantes constituem também uma opção terapêutica importante na área da psiquiatria. Estudos mostraram a eficácia destes medicamentos no tratamento de transtornos do pânico, do estresse pós-traumático, no controle de impulsos e no tratamento da síndrome de dependência do álcool (CASTRO; COUZI, 2006).

Comparação das Prescrições dos Antidepressivos com os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas em Saúde Mental

Fazem parte deste subgrupo terapêutico a amitriptilina, bupropiona, clomipramina, fluoxetina, imipramina e nortriptilina. Na tabela 4 estão descritas as quantidades de unidades dispensadas no período deste estudo de cada um dos antidepressivos padronizados, considerando-se as diferentes formas farmacêuticas.

TABELA 4 - QUANTIDADE DE UNIDADES DE ANTIDEPRESSIVOS DISPENSADAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016

MEDICAMENTO	UNIDADES DISPENSADAS
Amitriptilina	578.248
Bupropiona	47.935
Clomipramina	88.780
Fluoxetina	1.036.243
Imipramina	56.335
Nortriptilina	60.320
Total	1.867.861

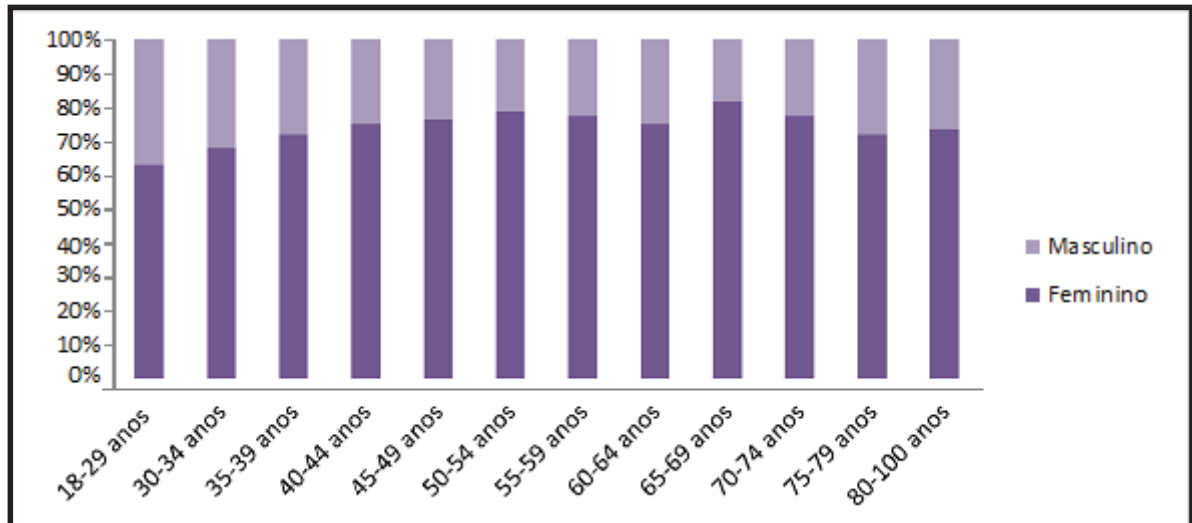
NOTA: Para as unidades dispensadas foram consideradas as apresentações de cada um dos medicamentos padronizados na relação municipal: frascos, comprimidos e cápsulas.

FONTE: A autora (2018).

Foram atendidas 8.846 prescrições de antidepressivos, sendo que 6.948 destas prescrições eram de mulheres e 1.898 de homens. O perfil de dispensação para cada

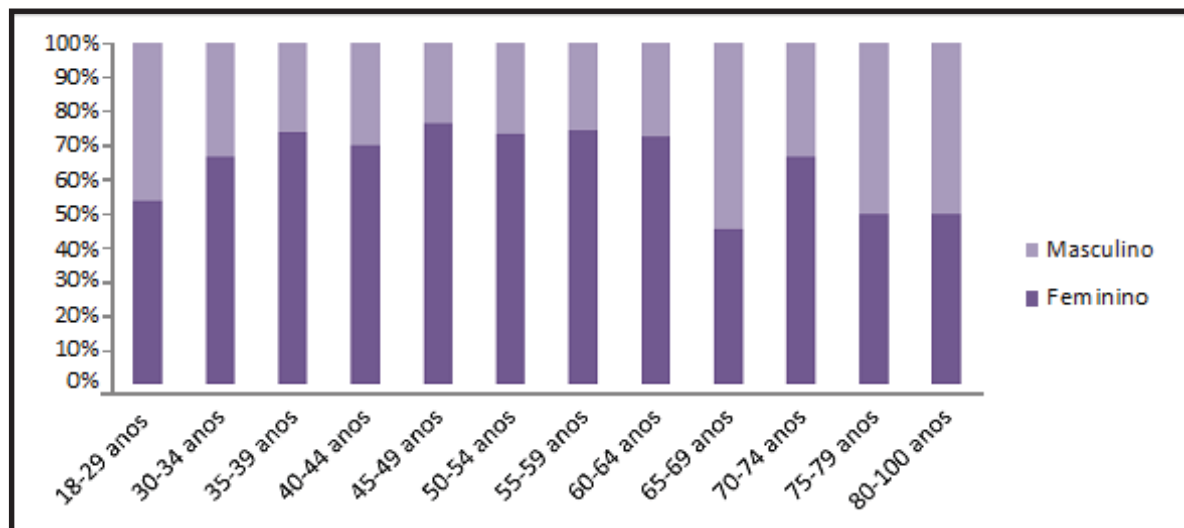
um dos antidepressivos segundo o sexo e a faixa etária foi caracterizado nas figuras 7 a 12.

FIGURA 7 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE AMITRIPTILINA 25 mg ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



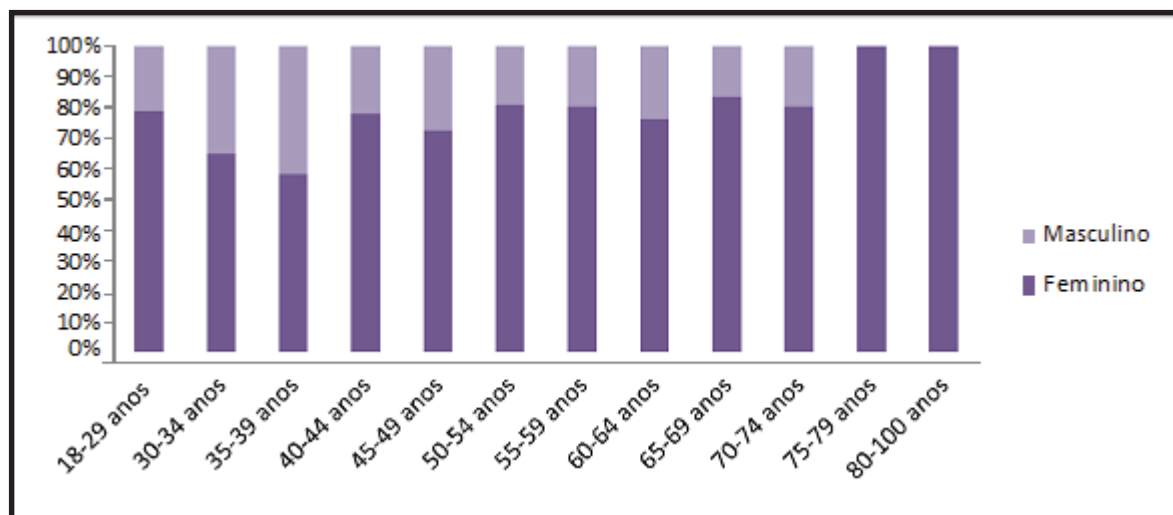
FONTE: A autora (2018).

FIGURA 8 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE BUPROPIONA 150 mg ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



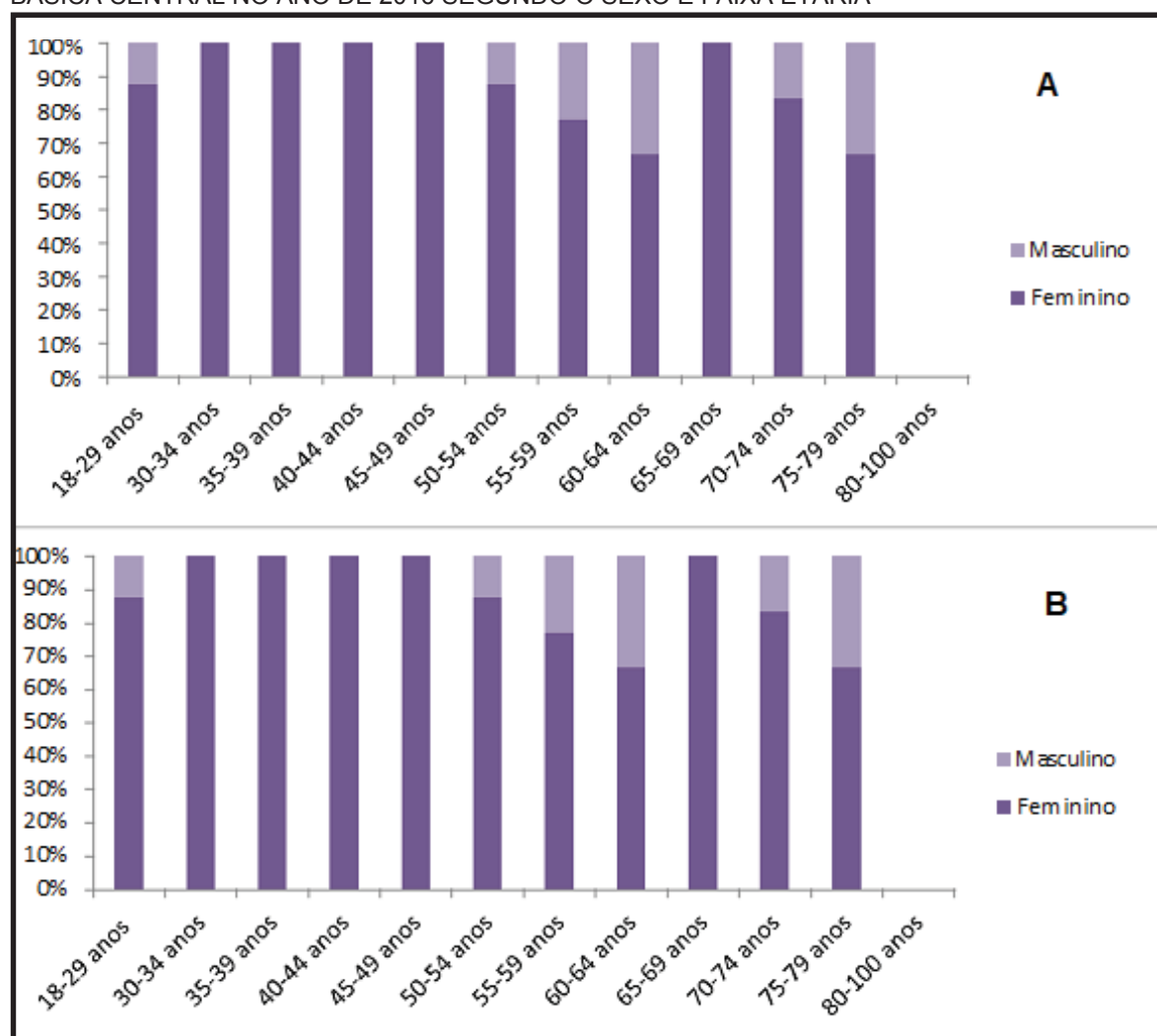
FONTE: A autora (2018).

FIGURA 9 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE CLOMIPRAMINA 25 mg ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



FONTE: A autora (2018).

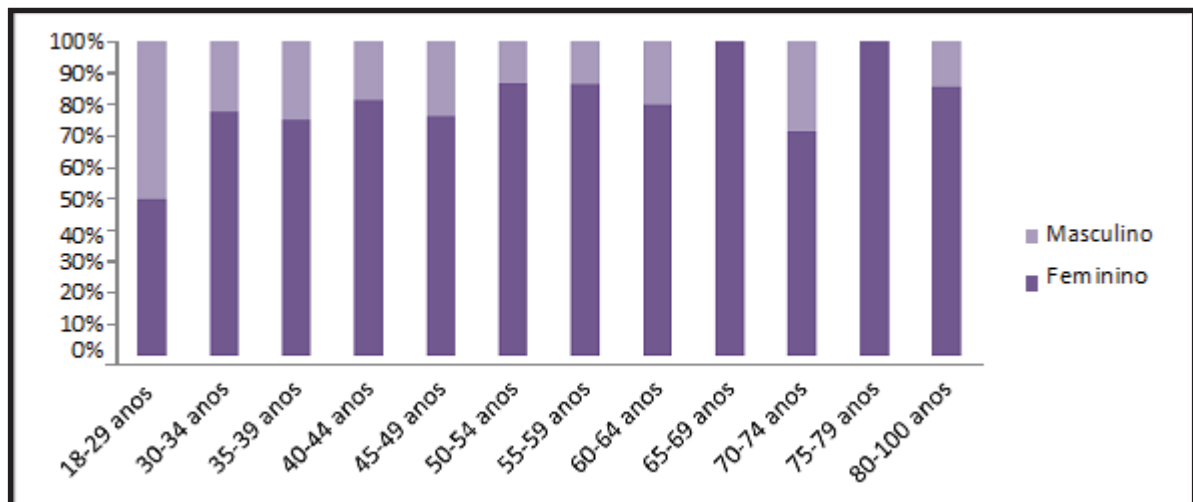
FIGURA 10 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE FLUOXETINA ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



NOTA: A = Dispensação de Fluoxetina 20 mg. B = Dispensação de Fluoxetina 20mg/ml.

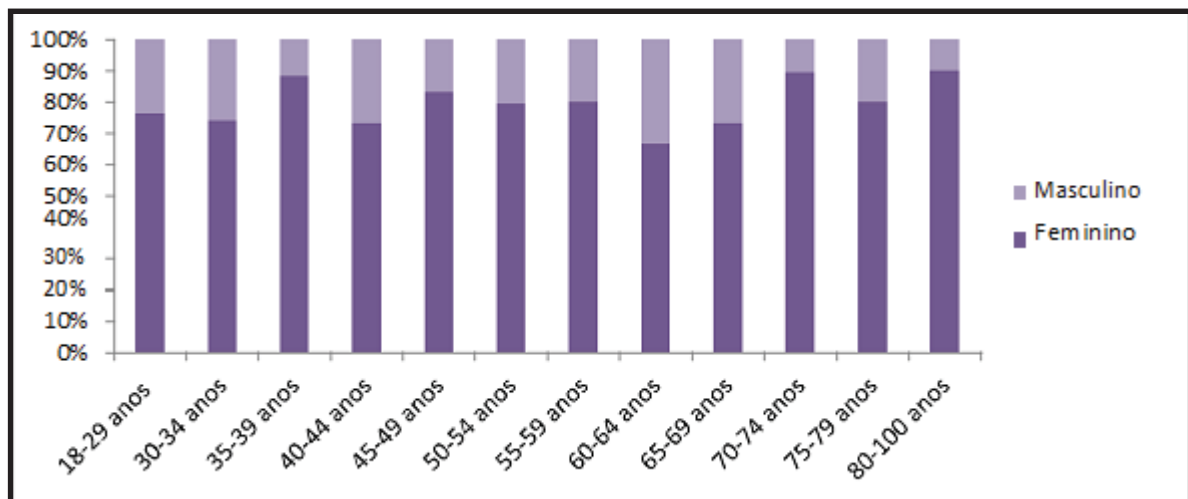
FONTE: A autora (2018).

FIGURA 11 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE IMIPRAMINA 25 mg ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



FONTE: A autora (2018).

FIGURA 12 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE NORTRIPTILINA 25 mg ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



FONTE: A autora (2018).

A fluoxetina representou 55% da dispensação total dos antidepressivos na Farmácia Básica Central durante o ano de 2016. A amitriptilina foi o segundo antidepressivo mais dispensado neste período e juntos, estes dois medicamentos totalizaram 86% da dispensação total de unidades de antidepressivos na FBC em 2016.

No estudo realizado por Garcias e colaboradores (2008) na cidade de Pelotas/RS, a prevalência de dispensação dos antidepressivos do grupo dos inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) foi de 60,2%, seguido pelos antidepressivos tricíclicos (ADT) os quais representaram 31,7%. O grupo feminino representou o maior percentual

de utilização dos antidepressivos em pessoas com 40 anos ou mais de idade. Segundo os autores, o maior consumo de antidepressivos no grupo feminino provavelmente está relacionado a maior frequência de transtornos de ansiedade e depressão neste grupo e também ao fato de que as mulheres fazem uso maior dos serviços de saúde.

Um estudo conduzido por Carlini e colaboradores (2009) nas farmácias e drogarias da cidade de Santo André/SP mostrou que dentre as 39.782 receitas de substâncias sujeitas ao controle especial, 27,4% eram de fluoxetina, as demais, 72,6%, eram das substâncias que compunham a lista C da Portaria 344/98. As prescrições destinadas ao grupo feminino totalizam 86%. Os autores concluíram o estudo alertando que o uso de fluoxetina pode produzir reações adversas como a ideação suicida e a perda de peso, este último efeito pode levar ao uso inadequado deste medicamento principalmente por mulheres.

Um fator que pode determinar o maior uso de antidepressivos pelas mulheres é o climatério. No Brasil, considerando-se a perspectiva de vida em torno de 72 anos, cerca de um terço das mulheres vive no climatério. A diminuição da produção de estrogênios e alguns fatores biopsicossociais podem desencadear a ocorrência de manifestações psíquicas como a depressão e a ansiedade (POLISSENI et al., 2009).

A frequência e a intensidade dos sintomas variam de acordo com a faixa etária, o grupo étnico e dos fatores socioeconômicos e educacionais. Além de medidas que permitam a melhora da qualidade de vida, os casos mais graves de depressão e ansiedade devem ser acompanhados por um médico especialista, utilizando-se antidepressivos e ansiolíticos (BRASIL, 2008).

A quantidade de fluoxetina consumida no Município de São José dos Pinhais/PR condiz com o aumento do consumo nacional. O relatório publicado em 2010 pelo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) mostrou que a fluoxetina foi o medicamento com maior consumo em quilogramas no Brasil. O Paraná está entre os cinco maiores consumidores per capita de produtos industrializado à base de fluoxetina (BRASIL, 2009).

Segundo Rocha e Werlang (2013) a falta de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Saúde Mental na Atenção Básica são fatores que dificultam o acompanhamento dos pacientes com sofrimento psíquico, fato constatado no município onde foi realizada a pesquisa. A Comissão que estabelece a padronização de medicamentos e outros insumos (CEPAME) determinou alguns critérios de prescrição para alguns medicamentos. Entre os antidepressivos, apenas a imipramina apresentava

uma restrição de dispensação com a classificação estatística internacional de doenças (CID), restrição esta questionada pelos médicos devido à ausência de determinação específica da lista com os CID específicos para a prescrição e dispensação. A bupropiona estava disponível no município para o tratamento dos pacientes que faziam parte do grupo de combate ao tabagismo nas UBS nas quais haviam equipes treinadas para realizar o tratamento e a dispensação também estava restrita para prescrições oriundas do CAPS e dos psiquiatras (SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2016).

O grupo dos antidepressivos tricíclicos, representado principalmente pela amitriptilina e a imipramina, foi o primeiro a ser utilizado no tratamento da depressão na década de 1960. Neste mesmo período surgiu a iproniazida, inibidor da monoaminooxidase, que constitui o segundo grupo de alternativa terapêutica no tratamento da depressão. A fluoxetina, protótipo dos antidepressivos inibidores da recaptação da serotonina, surgiu no final da década de 1980 (FIGUEIREDO, 2015).

Em muitos casos, a medicação é prescrita sem a reavaliação do paciente perdendo-se a oportunidade da avaliação e orientação dos possíveis efeitos adversos. A falta de atualização sobre os efeitos farmacológicos dos psicotrópicos também é outro fator que imputa aos profissionais de saúde uma parcela significativa do uso indiscriminado dos psicotrópicos. O aumento do diagnóstico dos transtornos mentais, o desenvolvimento de novos fármacos e as novas indicações terapêuticas para os que já estão em uso são fatores que favorecem o aumento no consumo de psicofármacos (CRUZ, 2015).

Para Nasario e Silva (2016) o aumento no consumo de psicotrópicos também está relacionado a conduta médica de prescrever cada vez mais estes medicamentos frente as queixas diversas dos pacientes, mesmo aqueles que não apresentam quadro clínico específico de sofrimento psíquico. Para os autores, a renovação automática de receitas é um fator que contribui de modo muito decisivo no aumento do uso abusivo dos psicotrópicos.

Os dados obtidos por Binotto (2014) num estudo realizado em Ribeirão Preto/SP entre 2007 e 2009 verificou que o grupo feminino foi responsável por 84% dos atendimentos na UBS pesquisada entre os adultos, com prevalência na faixa etária superior a 60 anos. Entre os ISRS a fluoxetina foi o medicamento mais prescrito (72%) e entre os ADT a amitriptilina foi a mais prescrita, resultados semelhantes aos que foram encontrados no presente trabalho.

Comparação das Prescrições dos Antipsicóticos com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Saúde Mental

Neste subgrupo terapêutico encontram-se padronizados no município a clorpromazina, o haloperidol, a levomepromazina, a risperidona e a tioridazina. Foram atendidas 2.186 prescrições, sendo 1.139 de homens e de 1.047 mulheres. Na tabela 5 estão descritas as quantidades de unidades de antipsicóticos dispensadas no ano de 2016, considerando-se as diferentes formas farmacêuticas de cada substância.

TABELA 5 - QUANTIDADE DE UNIDADES DE ANTIPSICÓTICOS DISPENSADAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL EM 2016

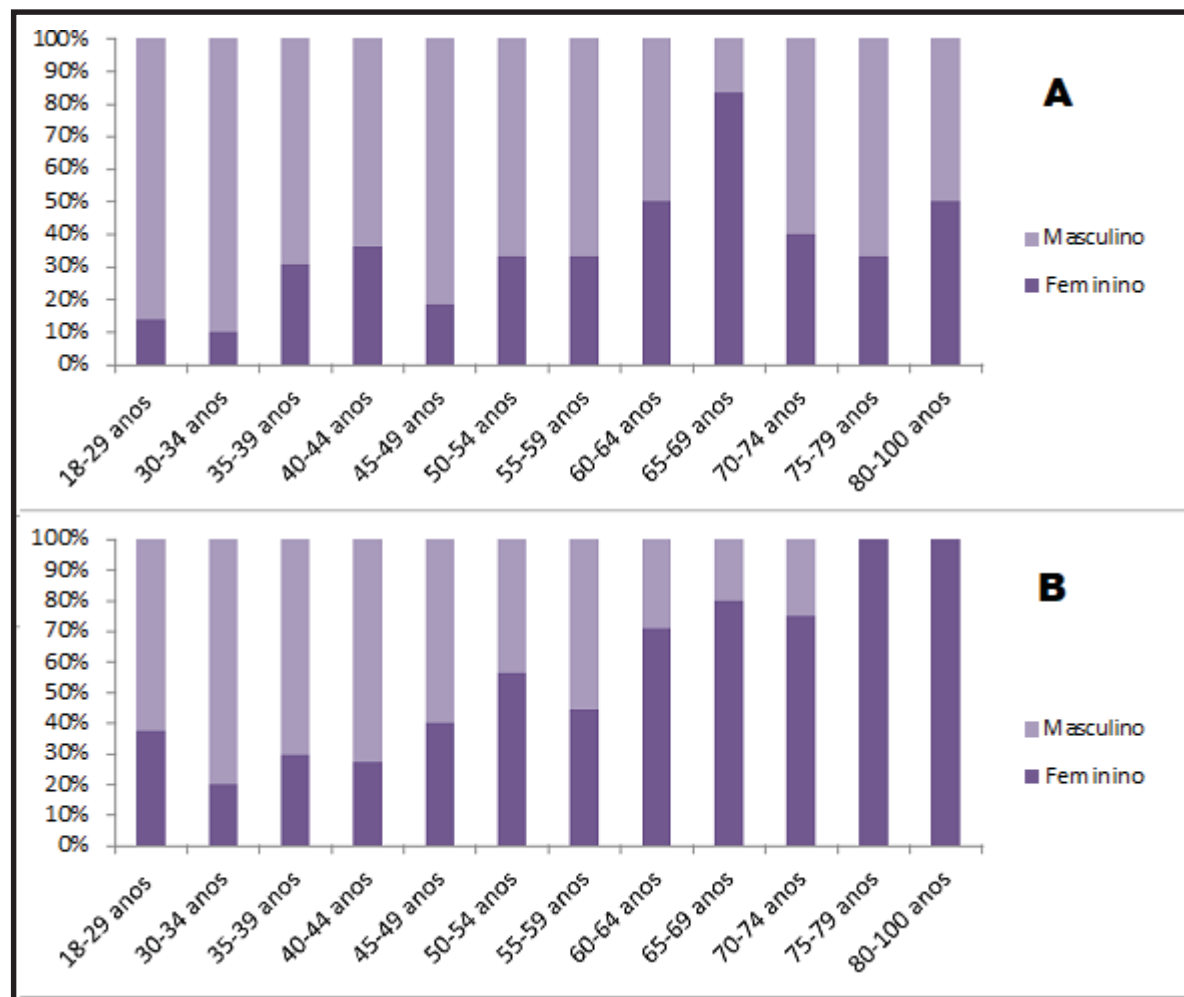
MEDICAMENTO	UNIDADES DISPENSADAS
Clorpromazina	116.306
Haloperidol	102.523
Levomepromazina	58.328
Risperidona	215.684
Tioridazina	26.100
Total	518.941

NOTA: unidades dispensadas: foram consideradas as apresentações de cada um dos medicamentos padronizados na relação municipal: frascos, comprimidos e ampolas.

FONTE: A autora (2018).

Para cada um dos antipsicóticos padronizados foi determinada a faixa etária dos grupos masculino e feminino. Nas figuras 13 a 17 estão caracterizados todos os pacientes que fizeram a retirada durante o período da pesquisa.

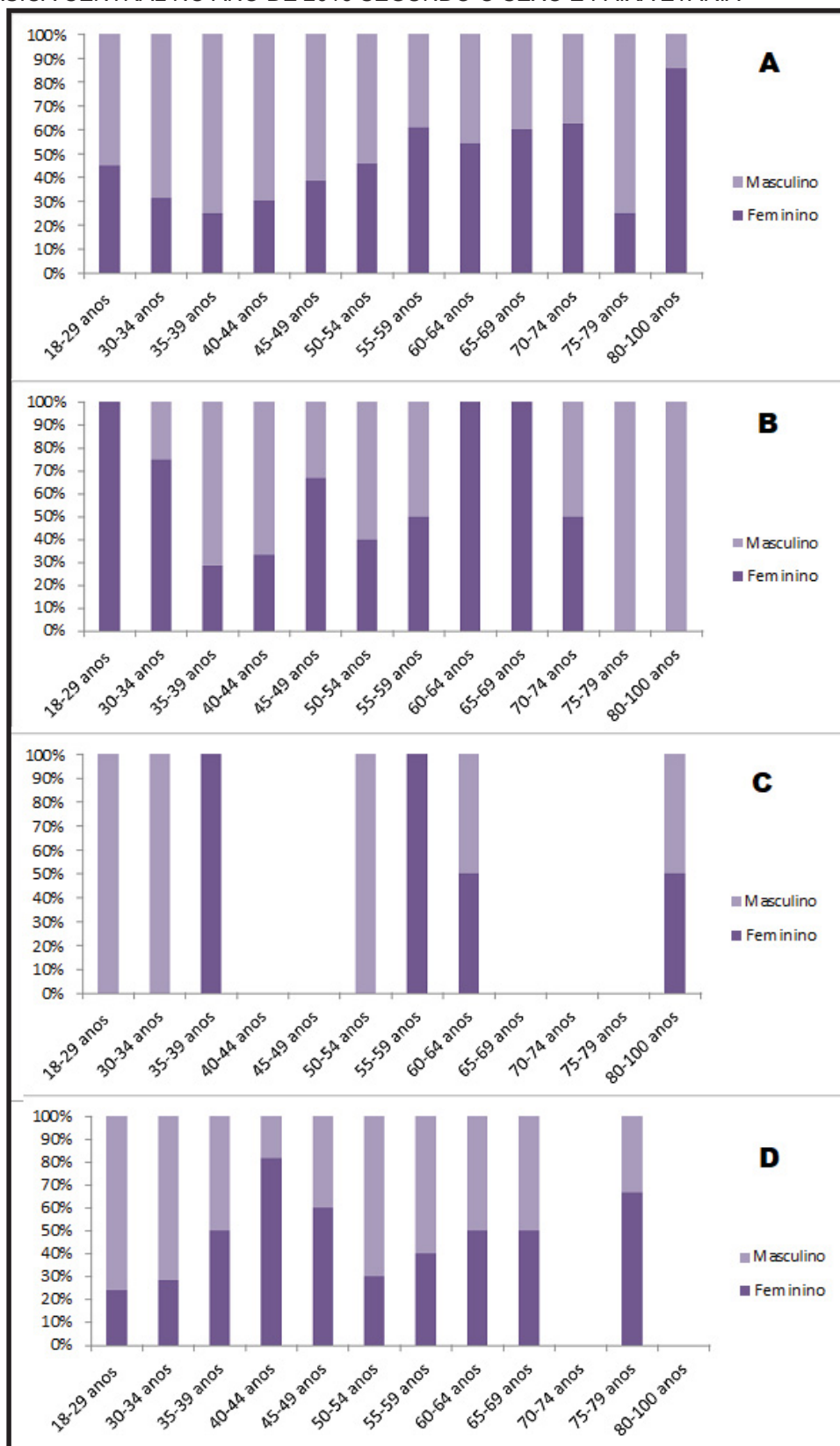
FIGURA 13 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE CLORPROMAZONA ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



NOTA: A = Dispensação de Clorpromazina 100 mg. B = Dispensação de Clorpromazina 25 mg.

FONTE: A autora (2018).

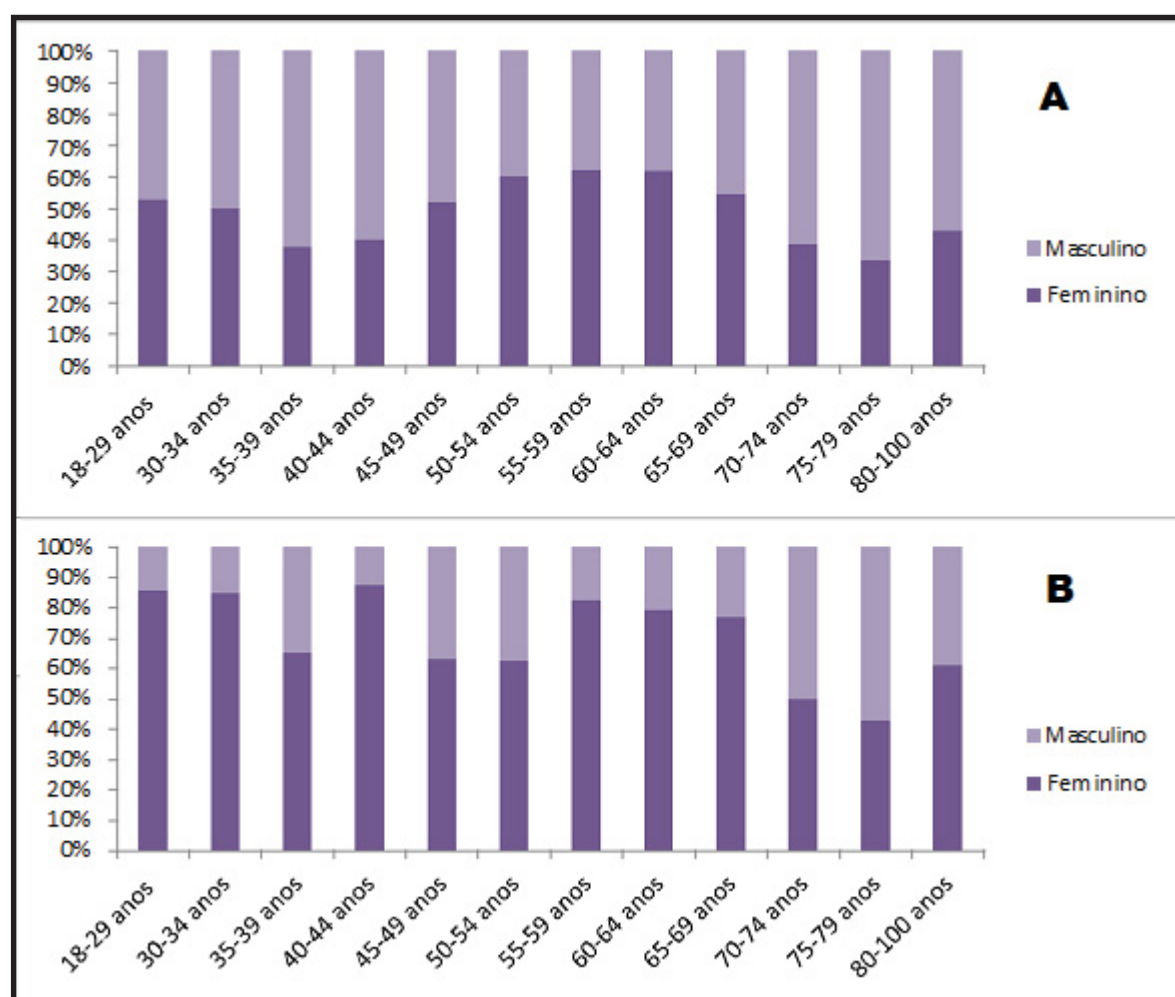
FIGURA 14- ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE HALOPERIDOL ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



NOTA: A = Dispensação de Haloperidol 5 mg. B = Dispensação de Haloperidol 1 mg. C = Dispensação de Haloperidol 2 mg/ml. D = Dispensação de Haloperidoldecanoato 70,52 mg/ml.

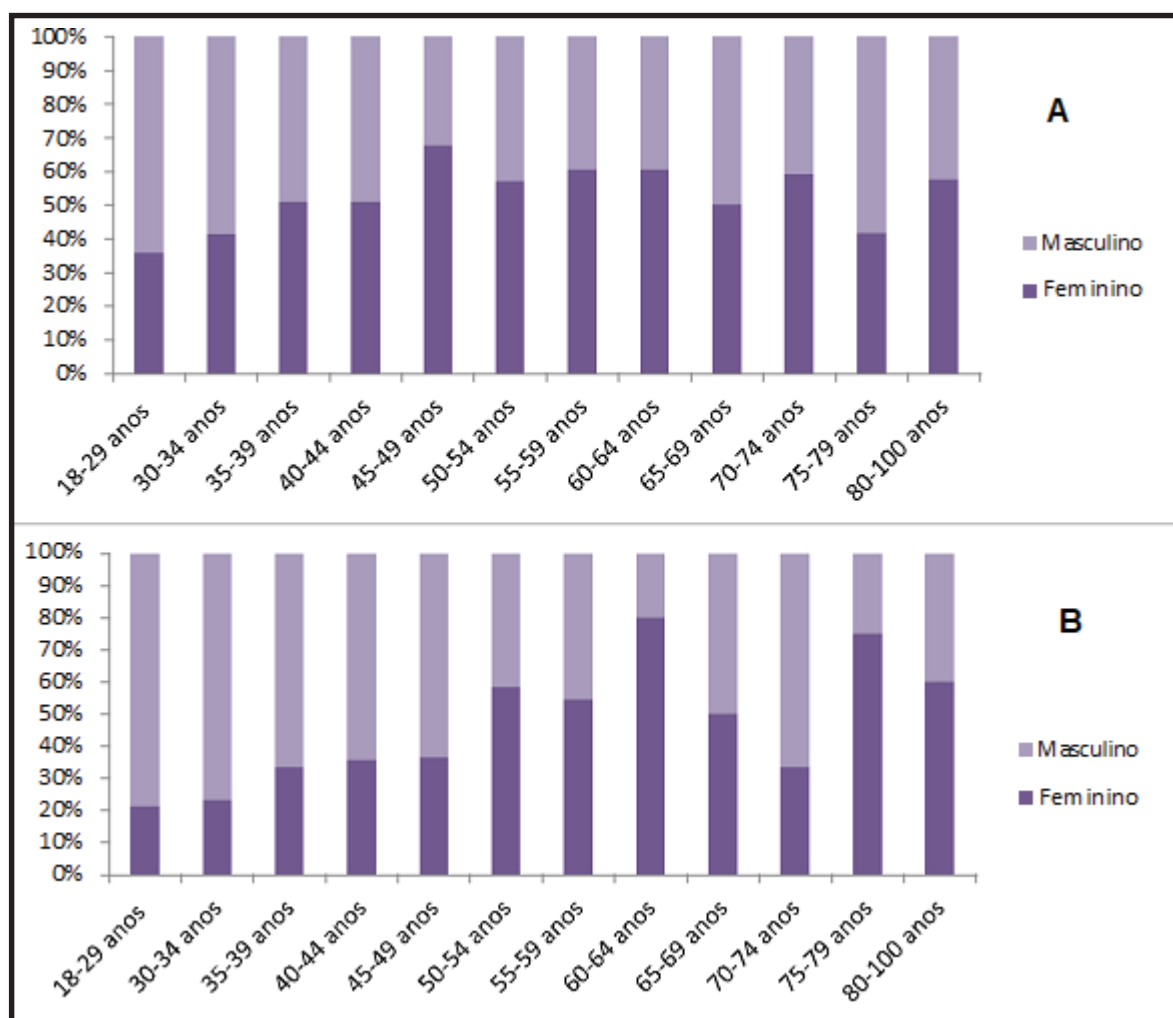
FONTE: A autora (2018).

FIGURA 15 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE LEVOMEPROPROMAZINA ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



NOTA: A = Dispensação de Levomepromazina 25 mg. B = Dispensação de Levomepromazina 40mg/ml.
FONTE: A autora (2018).

FIGURA 16 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE RISPERIDONA ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



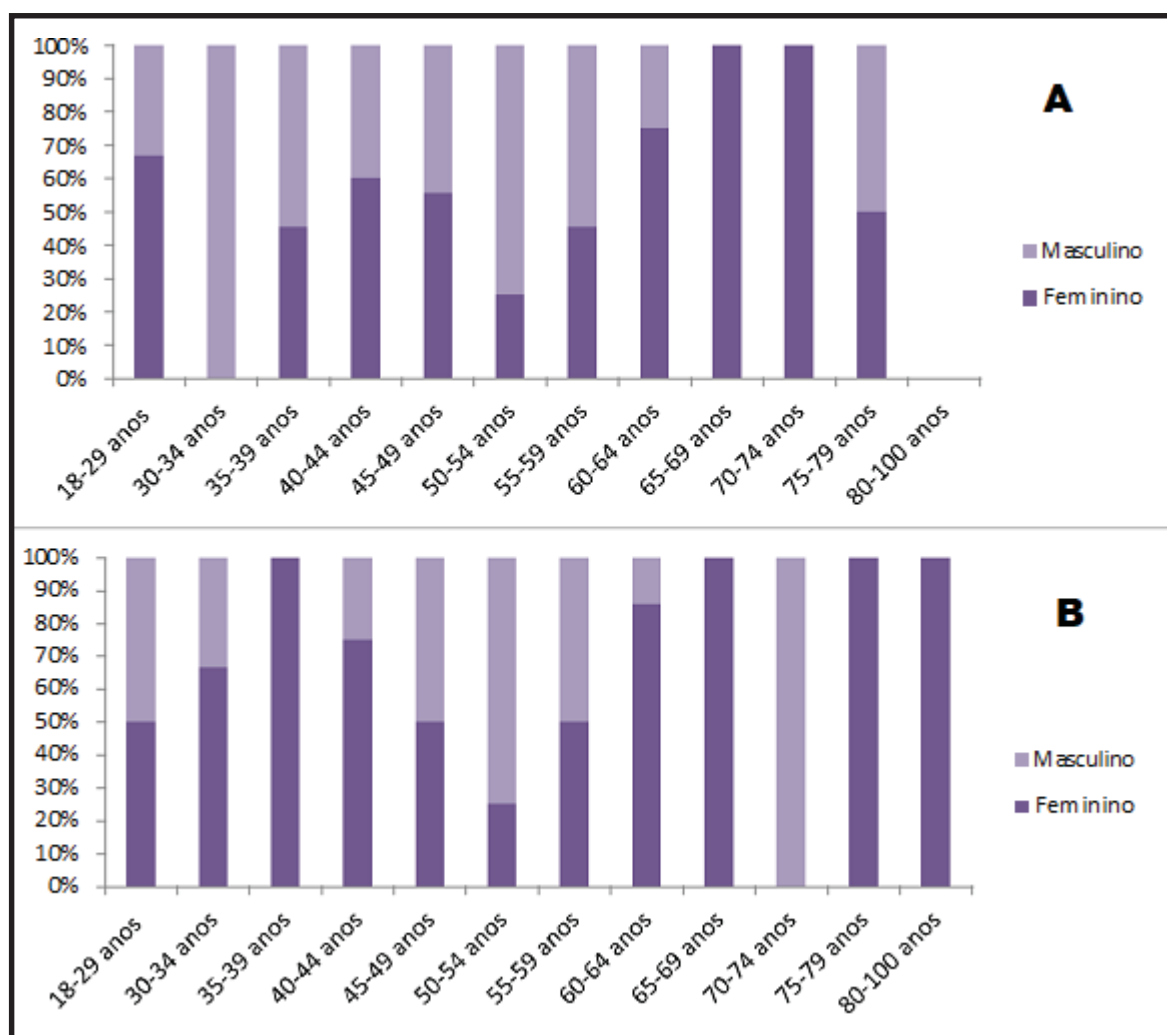
NOTA: A = Dispensação de Risperidona 1 mg. B = Dispensação de Risperidona 3 mg.

FONTE: A autora.

Segundo Abreu e colaboradores (2000) os efeitos adversos das drogas antipsicóticas, como o prejuízo na sexualidade e a dificuldade no controle do peso, são fatores que favorecem a baixa adesão e a interrupção do tratamento. A conduta do clínico na escolha da terapia medicamentosa deve estar baseada na proporção do maior efeito e o menor desconforto para cada paciente.

O resultado encontrado nesta pesquisa para o maior uso de risperidona no grupo masculino e no feminino é corroborado com os dados da metanálise realizada por Oliveira (2000) que demonstrou que a risperidona pode ser tão ou mais eficaz e possuir menos efeitos extrapiramidais do que o haloperidol. (2018).

FIGURA 17 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE TIORIDAZINA ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



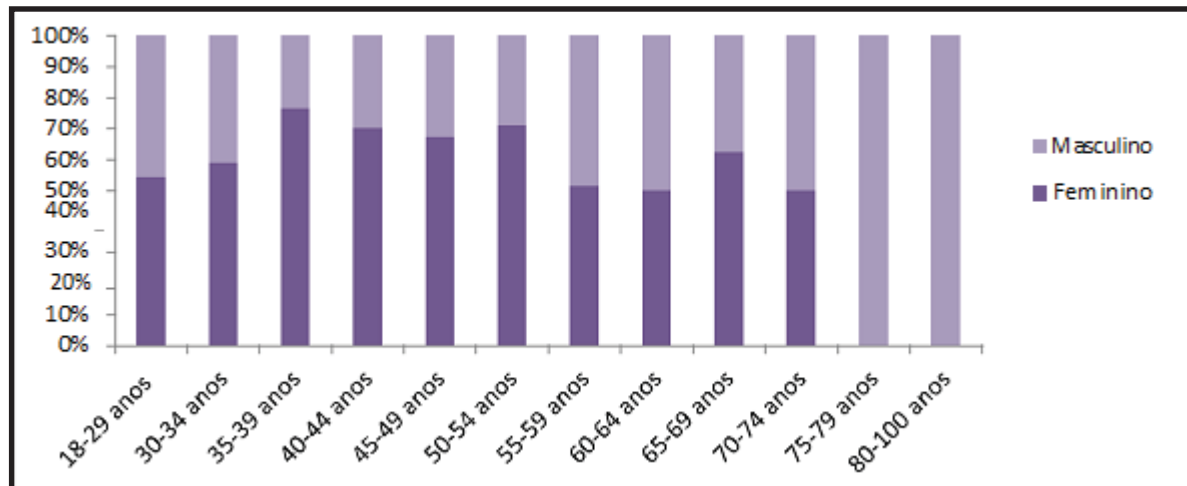
NOTA: A = Dispensação de Tioridazina 100 mg. B = Dispensação de Tioridazina 25 mg.
 FONTE: A autora (2018).

Foram atendidas 219 prescrições de Carbonato de lítio para o grupo feminino e 128 para o grupo masculino. O uso do carbonato de lítio no tratamento do transtorno bipolar teve início na década de 1970 e os estudos demonstram que o lítio é efetivo na redução de do risco de recaída em qualquer fase do transtorno bipolar e possui efeito anti-suicídio. A prevalência de uso no grupo feminino encontrada nesta pesquisa pode estar relacionada ao fato de que as mulheres, principalmente entre 35 e 49 anos apresentaram maior risco de desenvolver ciclagem rápida caracterizada por quatro ou mais episódios afetivos em um ano. Também há risco maior do desenvolvimento tardio do transtorno afetivo bipolar entre 45 e 49 anos (BORJA; GUERRA; CALIL, 2005).

No total, foram atendidas 99 prescrições de biperideno do grupo feminino e 132 do grupo masculino.

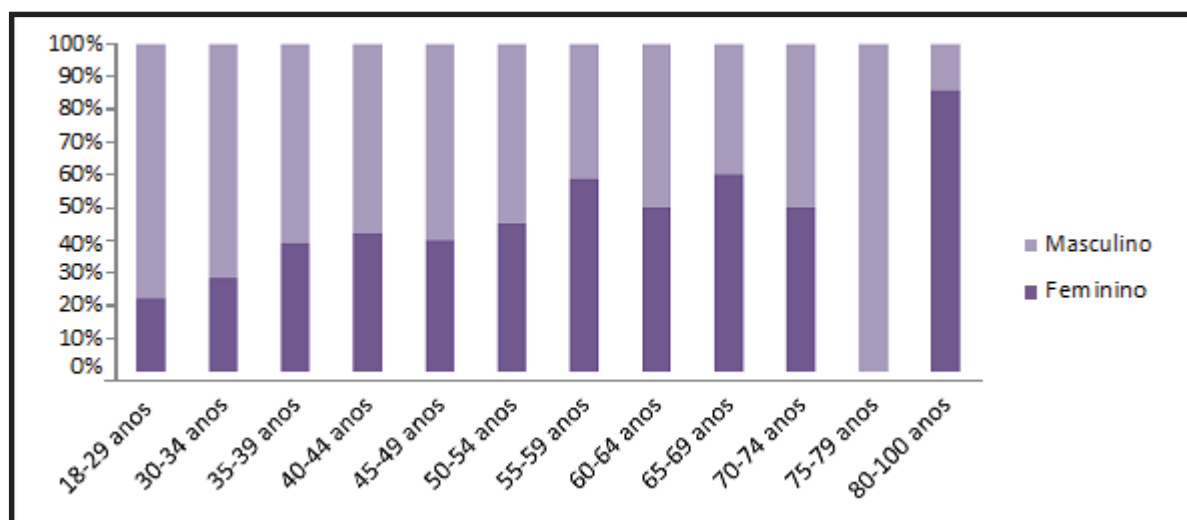
A figura 18 apresenta a caracterização dos pacientes que utilizaram o carbonato de lítio 300 mg e na figura 19 estão caracterizados os pacientes que retiraram o biperideno.

FIGURA 18 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE CARBONATO DE LÍTIO 300 mg ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



FONTE: A autora (2018).

FIGURA 19- ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES DE BIPERIDENO 2 mg ATENDIDAS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL NO ANO DE 2016 SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA



FONTE: A autora (2018).

Em relação ao uso de biperideno na inibição dos efeitos extrapiramidais causados pelos antipsicóticos, Bonadiman e colaboradores (2013) comprovaram a eficácia deste

medicamento na maioria dos pacientes avaliados num estudo realizado na cidade de São João Del Rei/MG.

Em um estudo realizado por Gonçalves e colaboradores (2011) na cidade de Manhuaçu/MG, a prescrição de antipsicóticos foi maior para os homens, considerando-se o ambiente extrahospitalar.

Os dados demonstrados por Ferreira (2016), em um estudo de uso de medicamentos realizado na cidade do Rio de Janeiro mostraram que não há diferença na idade média dos pacientes que utilizam os antipsicóticos. No caso específico da esquizofrenia, os dados da literatura demonstraram que esta patologia raramente se manifesta na puberdade e acima de 50 anos e não há diferença entre homens e mulheres. Nesta pesquisa, a risperidona foi o antipsicótico mais prescrito tanto para o grupo masculino como para o feminino.

Nos protocolos clínicos definidos no Estado do Paraná as orientações em relação ao tratamento do transtorno afetivo bipolar contemplam o uso do carbonato de lítio e dos antipsicóticos típicos, como o haloperidol, a clorpromazina e a levomepromazina e também a utilização dos antipsicóticos atípicos, como a risperidona. A mesma recomendação de terapia medicamentosa, observando-se as características de cada paciente, é adotada pelos protocolos em relação ao tratamento da esquizofrenia e da demência (PARANÁ, 2014).

5 CONCLUSÃO

A realização do presente trabalho possibilitou o levantamento de dados importantes baseados nos estudos de uso de medicamentos e também para subsidiar a análise dos indicadores em Saúde Mental na Atenção Básica quanto ao uso destes medicamentos.

Os dados apontam que o uso dos benzodiazepínicos não está de acordo com o que é recomendado pela literatura, principalmente em idosos. A falta de informações, a tendência à medicalização excessiva e a dificuldade em negar a prescrição são fatores que fazem com que o médico da UBS seja o que mais prescreve benzodiazepínicos no município. A carência de protocolos específicos para a utilização destes psicofármacos também podem contribuir na manutenção da terapia medicamentosa por um período superior ao recomendado, o que resulta no uso abusivo.

A maioria das prescrições dos antidepressivos foi realizada pelos clínicos gerais para mulheres. Neste subgrupo terapêutico destaca-se a dispensação de fluoxetina que representou mais da metade do total dos antidepressivos dispensados durante o período da pesquisa e vem apresentando perfil crescente de uso pelo grupo feminino. Estes dados confirmam uma tendência nacional do aumento do uso dos antidepressivos, especialmente a fluoxetina e revelam que o uso indiscriminado está se tornando um problema de saúde pública. Nos protocolos estabelecidos no Estado do Paraná há orientações quanto ao uso dos antidepressivos. Os dados encontrados neste trabalho mostraram que o crescente uso destes medicamentos no município está relacionado com a prática de renovação das prescrições e também a subutilização de recursos não farmacológicos no tratamento da depressão.

A análise dos subgrupos dos antiepiléticos e dos antipsicóticos demonstrou que a maioria das prescrições é realizada pelos clínicos gerais, porém como para estes subgrupos terapêuticos há protocolos clínicos estabelecidos pelas esferas estadual e federal, para a maioria das patologias atendidas na AB, o uso dos medicamentos é feito de acordo com o estabelecido pelos protocolos.

O delineamento do perfil de uso dos psicotrópicos realizado nesta pesquisa mostrou a necessidade do desenvolvimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no Município de São José dos Pinhais para viabilizar o uso racional e também a necessidade de capacitação permanente dos profissionais da Atenção Básica no atendimento dos pacientes com sofrimento psíquico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de utilização dos benzodiazepínicos e antidepressivos pelo sexo feminino está relacionada, entre outros fatores, ao fato de que as mulheres representam a maior demanda nos serviços de saúde. Provavelmente, as políticas de prevenção e promoção direcionadas ao sexo feminino seja um determinante. Outro fator que determina esta prevalência de uso destas duas classes de medicamentos é o climatério.

Ao considerar que a Atenção Básica constitui o primeiro acesso ao sistema de assistência em saúde, os dados obtidos nesta pesquisa demonstraram a importância da formação continuada do clínico geral no acompanhamento dos pacientes com sofrimento psíquico. A avaliação contínua dos pacientes e a troca de informações durante a avaliação médica são fatores que contribuem para a racionalização da terapia medicamentosa. Neste contexto, por mais segurança que o profissional de saúde tenha em relação a renovação da prescrição, tal conduta representa uma perda para o processo da assistência em Saúde Mental tendo-se por base que, diferentemente de outras patologias, os transtornos mentais não apresentam parâmetros clínicos que possam ser detectados pela equipe de modo prático.

REFERÊNCIAS

ABREU, P. B.; BOLOGNESI, G.; ROCHA, N. Prevenção e tratamento de efeitos adversos de antipsicóticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 41-44, 2000.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. **Boletim de Farmacoepidemiologia**, v.2, ano 1, julho/dezembro 2011. Disponível em: www.anvisa.gov.br. Acesso em 25 de agosto de 2018.

ALONSO, T. C. F. Avaliação do uso de medicamentos psicotrópicos pelos pacientes de uma Unidade Básica de Saúde de um município de pequeno porte do Estado de São Paulo. 2015. 58 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, São Paulo.

ALVIM, M. M. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 463-474, 2017.

AOSANI, T. R.; NUNES, K. G. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 2, 2013.

ASSINI, F. L.; BACK, J. T. Análise das prescrições de psicotrópicos em farmácias privadas na cidade de Monte Carlo, Santa Catarina. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 5-14, 2017.

BATISTA, M. D. G. Breve história da loucura, movimento de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. **Revista de Ciências Sociais**, Fortaleza, v. 40, p. 391-404, 2014.

BINOTTO, A. L. Perfil epidemiológico de pacientes com transtornos mentais acompanhados na atenção primária à saúde. 76f. Dissertação (Mestrado em Medicina Social) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

BONADIMAN, S. L.; BONADIMAN, R. L.; SILVA, D. A. Avaliação do uso de biperideno em pacientes sob tratamento com fármacos antipsicóticos. **Acta Biomédica Brasiliensia**. Rio de Janeiro, v.4, nº 1, p.36-48, 2013.

BORGES, T. L. et al. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.4, n. 28, p.344-349, 2015.

BORJA, A.; GUERRA, G.; CALIL, H. M. O transtorno bipolar na mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 110-116, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Declaração de Caracas**. Disponível em: < portalms.saude.gov.br >. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção no Climatério/ Menopausa, Brasília – DF, 2008.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. Disponível em: < portal.anvisa.gov.br>. Acesso em: 10 de setembro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria De Atenção à Saúde. Portaria Nº 1.203, de 4 de novembro de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Esquizoafetivo. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <portalms.saude.gov.br>. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Portaria Nº 315, de 30 de março de 2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas no Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Portaria Conjunta Nº 10, de 31 de outubro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Parkinson. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Portaria Conjunta Nº 13, de 28 de novembro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas na doença de Alzheimer. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Ministério da Saúde, Brasília - DF, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 3.588, de 06 de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017,

para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 2017.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede de Atenção Psicossocial**. Disponível em: <portalms.saude.gov.br>. Acesso em: 09 de outubro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Portaria Conjunta Nº 17, de 21 de junho de 2018. Aprova o protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 2018.

CAÇAPAVA, J. R.; COLVERO, L. A. Estratégias de atendimento em saúde mental nas unidades básicas de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 4, p. 573-80, 2008.

CAMPOS, R. O. et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4643-4652, 2011.

CANCELLA, D. C.B. **Análise do uso de psicofármacos na Atenção Primária: uma revisão da literatura**. Monografia – Trabalho de conclusão de curso- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

CARLINI, E. A. et al. Drogas Psicotrópicas – O que são e como agem. **Revista IMESC**, São Paulo, n. 3, p. 9-35, 2001.

CARLINI, E. A. et al. Fluoxetina: indícios de uso inadequado. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, p. 97-100, 2009.

CARNEIRO, M. F. G.; JÚNIOR, A. A. G.; ACURCIO, F. A. Prescrição, dispensação e regulação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1763-1772, 2008.

CASALI, F. T. Avaliação do uso de benzodiazepínicos pelos usuários da unidade básica de saúde do Município de Camacho-MG pela dispensação realizada na farmácia básica do SUS. 36f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

CASTRO, C. G. S. O. Estudos de Utilização de Medicamentos: Noções Básicas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. 92p. Disponível em <<http://books.scielo.org>>. Acesso em 11 de agosto de 2018.

CASTRO, L. A.; COUZI, C. Uso potencial dos anticonvulsivantes no tratamento ambulatorial da dependência de álcool. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 3, p. 212-217, 2006.

COSTA, G. M. P.; OLIVEIRA, M. A. S. Análise de prescrições médicas de psicotrópicos atendidas em uma farmácia comercial de médio porte da cidade de Sobral/CE. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador, v. 6, n. 1, p. 164-172, 2017.

CRUZ, B. A. B. **Elaboração e implantação de protocolos de renovação de receitas de psicotrópicos do Município de Poços de Caldas-Minas Gerais**.35f.(Especialização em Estratégia Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais,2015.

DOURADO, Daniele Coelho et al. Treatment of chronic pain in dentistry using anticonvulsants. **RGO, Rev. Gaúch. Odontol.**, Campinas, v. 64, n. 4, p. 447-452, 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>

FERRAZZA, D. D. A. et al. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. **Revista Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 47, p. 381-390, 2010.

FERRAZA, D.; ROCHA, L. C.; LUZIO, C. A. Medicalização em um serviço público de saúde mental: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 2-10, 2013.

FERREIRA, T. J. N.; TORRES, R. M. Utilização de antipsicóticos na esquizofrenia em diferentes espaços assistenciais da saúde mental. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de saúde**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 17-20, 2016.

FIGUEIREDO, A. C. D. Consumo e gastos com psicotrópicos no sistema único de saúde no estado de Minas Gerais: análise de 2011 a 2013. 63f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

FIRMINO, K. F. et al. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 157-166, 2011.

FORSAN, M. A. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. 26p. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, Minas Gerais, 2010.

GARCIAS, C. M. M. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1565-1571, 2008.

GIANINI, R. J. et al. Prática de rastreamento no cenário do programa Saúde da Família em Sorocaba (SP). **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 15-22, 2008.

GONÇALVES, D. A. et al. Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na Atenção Primária: prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 623-632, 2014.

GUIMARÃES, A. N. et al. O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a legislação federal brasileira (1935-2001). **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 274-282, 2010.

INTERNATION LEAGUE AGAINST EPILEPSY (ILAE). **Classificação Operacional dos Tipos de Crises Epiléticas**. Disponível em: <www.ilae.org>. Acesso em: 09jul. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010 – São José dos Pinhais/PR. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=412550>>. Acesso em 17 de outubro de 2018.

MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo programa saúde da família (Qualis) no município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, 2006.

MARSON, A.G., WILLIAMSON, P.R., CLOUGH, H., HUTTON, J.L., CHADWICK D.W. Carbamazepine versus valproate monotherapy for epilepsy: a meta-analysis. **Epilepsia**. v. 43, n. 5, p. 505-13, 2002.

MENDES, K. C. C. O uso prolongado de benzodiazepínicos – uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

MENDES, C. M. M.; SOUZA, F. C. F.; CUNHA, T. B. L. Benzodiazepínicos na Prescrição de Cardiologistas. **Revista Norte Nordeste de Cardiologia**, Salvador, v. 7, n. 3, p. 4-10, 2017.

MEZZARI, R.; ISER, B. P. M. Desafios na prescrição de benzodiazepínicos em unidades básicas de saúde. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS)**, Porto Alegre, v. 59, n. 3, p. 198-203, 2015.

MILLANI, H. F. B.; VALENTE, M. L. L.C. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, 2008.

MOURA, D. C. N. et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 15, n.2. p. 136- 144, 2016.

NALOTO, D. C. C.etal. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p.1267-1276, 2016.

NASARIO, M.; SILVA, M. M. **O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade**. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

NETTO, M. U. Q.; FREITAS, O.; PEREIRA, L. R. L. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. Ribeirão Preto, v. 33, n. 1, p. 77-81, 2012.

NORDON, D. G.; HÜBNER, C. V. K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. **Revista Diagnóstico & Tratamento**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 66-69, 2009.

NUNES, M.; JUCA, V. J.; VALENTIM, C. P. B. Ações de saúde mental no programa saúde da família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátricas e sanitária. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2375-2384, 2007.

OLIVEIRA, I. R. Antipsicóticos atípicos: farmacologia e uso clínico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 38-40, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. A saúde mental pelo prisma da saúde pública. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OPAS/OMS, p.1-16, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Saúde Mental**. Massachusetts, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Folha informativa - Depressão**. Disponível em: <www.paho.org/bra/index>. Acesso em: 16 jul. 2018.

PARANÁ. Secretaria Estadual da Saúde. Política Estadual de Saúde Mental. Disponível em: <www.saude.pr.gov.br>. Acesso em: 24 de set. 2018.

POÇO, J. L. C.; AMARAL, A. M. M. A inserção da saúde mental na atenção primária a saúde em um sistema de referência e contra - referência - o caso da UBS Padre Roberto Spawen-SUS/Juiz de Fora. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 25-37, 2005.

POLISSENI, A. F. et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Revista Brasileira de ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v.31, n.1, p.28-34, 2009.

PRADO, M. A. M. B.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.25, n.4. p.747-758, 2017.

REIS, A. G.; MATOS, M. F. S.; MELO, O. F. Perfil de prescrições de psicotrópicos em farmácia comunitária. **Sanare - Revista de políticas Públicas**, Sobral, v. 16, n. 2, p. 37-41, 2017.

ROCHA, B. S.; WERLUNG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos/RJ, v. 18, n. 11, p. 3291-3300, 2013.

SANTOS, L. P.; OLIVEIRA, A. A.; SALVI, J. O. Farmacovigilância de medicamentos psicotrópicos no Município do Vale do Paraíso/RO. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v. 6, n. 2, p. 36-48, 2015.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Secretaria Municipal de Saúde. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais- 3ª Revisão- 2016.

Disponível em < [http: // www.sjp.pr.gov.br](http://www.sjp.pr.gov.br)> Acesso em 19 de novembro de 2017.

SCALERCIO, P. L. A. Avaliação do uso de benzodiazepínicos em um município de médio porte no estado do Paraná. 120f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

SILVEIRA, D. P.; VIEIRA, A. L. S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2009.

TORRES, M. L. D. et al. Prescrição de psicotrópicos e especialidade médica: estudo em uma farmácia comercial no município do Maranhão. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 7, n. 4, 2014.

VECHI, L. G. Iatrogenia e exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 9, n. 3, p. 489-495, 2004.

WANDERLEY, T. C.; CAVALCANTI, A. L.; SANTOS, S. Práticas de Saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 12, n. 1, p. 121-126, 2013.